Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8370271
Centre d'intérêt: 875

Landry, Louise.

Etude de la podiatrie au Québec : la pertinence d'implanter un programme de formation professionnelle en podiatrie : rapport de recherche / [Louise Landry, Louise Geoffroy-Langelier]. -- [Montréal] : Collège de Rosemont, 1979.
341 p. ; 28 cm + les annexes (351 p.).

Notes (part. bibliogr.).

Cote Dewey: 617.585'0711'714/L262e Cote LC: RD/563

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Elaboration de programmes *Développement de programmes *Programme d'enseignement *Formation professionnelle *Marché du travail *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Podiatrie

La présente recherche a été entreprise en 1978 en vue d'atteindre les cinq objectifs suivants: 1. élaborer de façon détaillée un dossier descriptif de l'ensemble des tâches des podiatres; 2. identifier les besoins qualitatifs du marché du travail auprès d'un échantillon représentatif des différents milieux où les podiatres exercent leur profession; 3. évaluer les besoins quantitatifs de formation et de main-d'oeuvre; 4. établir un profil de formation professionnelle en podiatrie; 5. prévoir l'opérationnalisation de l'implantation d'un programme de formation en podiatrie. Il s'agit de démontrer la pertinence d'établir un programme de niveau collégial en ce domaine au Québec

L'identification préliminaire des tâches professionnelleles des podiatres s'est faite en comité avec l'aide de deux représentants de l'Ordre des podiatres. Plus tard, cette démarche a été complétée par une consultation auprès des podiatres et de certains organismes concernés. Le profil de formation professionnelle a été établi en se servant de certains principes mis de l'avant par la ##"Méthode-cadre"## du Gipex.

Type de document: r
Financement: Bénéficiaire - Collège de Rosemont
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGEC
Programme(s) de subvention - SRD
Auteur de l'analyse: jr

E D U Q 8370271 A

ETUDE DE LA PODIATRIE AU QUEBEC

LA PERTINENCE D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN PODIATRIE

- RAPPORT DE RECHERCHE -

Collège de Rosemont

DECEMBRE 1979

LA PERTINENCE D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN PODIATRIE

- RAPPORT DE RECHERCHE -

COLLEGE DE ROSEMONT

DECEMBRE 1979

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette recherche a été grandement facilitée par la collaboration de l'Ordre des podiatres du Québec.

Nous tenons à soulianer la disponibilité des podiatres que nous avons consultés à leurs bureaux et qui se sont montrés très actifs et très intéressés à répondre au long questionnaire que nous leur proposions.

Notre gratitude s'adresse tout particulièrement à messieurs Paul-André Mathieu et Jean-Guy Lambert, président et vice-président de l'Ordre des podiatres du Québec, pour l'apport inestimable qu'ils ont fourni durant toute la durée du projet.

Nous voulons également souligner le rôle irremplaçable des nombreux consultants, professeurs du Collège de Rosemont et professionnels de la santé qui nous ont aidées à identifier les éléments de connaissances spécifiques à un programme d'études en podiatrie.

Finalement, nous devons mentionner combien la qualité du travail de secrétariat fait par madame Denise Paquin-Hénard a facilité notre tâche et combien nous lui en sommes reconnaissantes.

LOUISE LANDRY
Conseiller en enseignement professionnel
Responsable du projet

LOUISE GEOFFROY-LANGELIER
Conseiller pédagogique

TABLE DES MATIERES

		Page
INTRODUCTION		1
1.	L'ORGANISATION OPERATIONNELLE DE LA RECHERCHE	3
	1.1 Le mandat de la recherche	5
	1.2 Les modalités de travail	6
	1.3 Le cadre global de réalisation de la recherche	7
2.	LA PROFESSION	13
	2.1 Rappel historique de la profession	15
	2.2 Le cadre juridique de la profession	16
	2.3 Le nombre et la répartition des podiatres au Québec	18
	2.4 La description des tâches professionnelles des podiatres	20
3.	LA CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL	31
	3.1 Les informations recherchées	33

3.2 Le contexte de la consultation 34

3.2.1 Le questionnaire des entrevues de consultation 34

3.2.2 L'échantillonnage des podiatres 34

3.2.3 Les critères de représentativité et leur application.. 35

3.3 Les résultats de la consultation 41

3.4 Conclusion 75

4. LES BESOINS DE LA POPULATION ET LES BESOINS EN MAIN-D'OEUVRE 77

4.1 Le pied de l'enfant 81

4.1.1 La situation actuelle chez l'enfant 82

4.1.2 Les pathologies courantes chez l'enfant 84

4.1.3 Recommandations 85

4.2 Le pied de l'adulte 86

4.2.1 La situation actuelle chez l'adulte 88

4.2.2 Les pathologies courantes chez l'adulte 94

4.2.3 Recommandations 95

4.3 Le pied de la personne âgée 96

4.3.1 La situation actuelle de la personne âgée 100

4.3.2 Les pathologies courantes chez la personne âgée 105

4.3.3 Recommandations 106

4.4 Conclusion 107

4.4.1 Le nombre de podiatres 108

4.4.2 L'absence d'un programme de formation professionnelle uniforme 109

4.4.3 Les disparités régionales 110

4.4.4 Le type de pratique actuelle 111

5. LE PROFIL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES PODIATRES DU QUEBEC .. 113

5.1 L'élaboration des éléments de connaissances 115

5.2 Les travaux effectués en vue de déterminer l'étendue et les limites des éléments de connaissances 120

5.2.1 La question des normes suivant lesquelles les cas pathologiques peuvent être identifiés 120

5.2.2 La question des médicaments pouvant être utilisés par les podiatres 122

5.2.3 La question des examens radiologiques 124

5.2.4 La question des analyses biomédicales 131

5.2.5 La question des orthèses podiatriques 134

5.3 Le programme d'études en podiatrie 138

5.3.1 Les objectifs généraux du programme 138

5.3.2 Les structures d'accueil au programme 140

5.3.3 Le contenu du programme 141

5.4 La description des cours 149

6. LES PREVISIONS BUDGETAIRES POUR L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'ETUDES EN PODIATRIE 309

6.1 Introduction 311

6.2 Synthèse des prévisions budgétaires 313

6.2.1 Aménagement des services et des locaux nécessaires aux cours suivants: méthodes d'exploration clinique, thérapeutique, orthonyxie et orthoplastie et orthèses plantaires 315

6.2.2 Mobilier des laboratoires pour le cours de méthodes d'exploration clinique et pour le cours de thérapeutique 319

6.2.3 Outillage et instruments pour le cours de méthodes d'exploration clinique et le cours de thérapeutique 323

6.2.4 Matériaux, produits et médicaments pour le cours de méthodes d'exploration clinique et le cours de thérapeutique 327

6.2.5 Mobilier des ateliers pour le cours d'orthonyxie et orthoplastie et le cours d'orthèses plantaires 331

6.2.6 Outils et instruments pour le cours d'orthonyxie et orthoplastie et le cours d'orthèses plantaires 335

6.2.7 Matériaux et produits pour le cours d'orthonyxie et orthoplastie et le cours d'orthèses plantaires 339

INTRODUCTION -

Cette étude fait suite à une demande de subvention soumise en mars 1977 par le Collège de Rosemont au Service de la recherche et du développement du Ministère de l'éducation, pour un projet de recherche sur la podiatrie.

En août 1978, le Service de la recherche et du développement, après avoir consulté l'Office des professions, accédait à la demande du Collège de Rosemont.

Dans la même période, le Service de la recherche et du développement prenait également contact avec l'Ordre des podiatres du Québec afin d'assurer une participation active des podiatres à cette étude.

Messieurs Paul-André Mathieu et Jean-Guy Lambert, respectivement président et vice-président de l'Ordre des podiatres, ont agi comme répondants de ce groupe tout au long de l'étude.

Pour sa part, le Collège de Rosemont confiait, dans un premier temps, la réalisation du projet à madame Louise Landry, conseiller en enseignement professionnel; dans un deuxième temps, madame Louise Geoffroy-Langelier était embauchée à demi-temps en tant que conseiller pédagogique et madame Denise Paquin-Ménard était embauchée en tant que secrétaire.

CHAPITRE 1

L'ORGANISATION OPERATIONNELLE DE LA RECHERCHE

1.1 LE MANDAT DE LA RECHERCHE[1]

Le mandat tel que défini initialement par le Service de la recherche et du développement, comprenait cinq (5) points majeurs:

- le dossier descriptif des tâches professionnelles des podiatres
- les besoins qualitatifs et quantitatifs de formation et de main-d'oeuvre en podiatrie
- le profil de formation professionnelle en podiatrie
- l'opérationalisation de l'implantation d'un programme de formation professionnelle en podiatrie.

L'échéance prévue pour la remise des résultats de l'étude, avait d'abord été fixée au 30 juin 1979. Toutefois, les travaux ont dû être prolongés* jusqu'à la fin de décembre 1979, dû à la complexité de certains travaux d'analyse ayant trait à l'étendue et aux limites des connaissances nécessaires à la formation professionnelle des futurs podiatres.

---

(1) *Voir annexe 1,."Lettre traitrant du mandat de la recherche", p. 3*

* Note: Les motifs de cette prolongation sont expliqués de façon détaillée au chapitre 5, p. 115 à 119 inclusivement

Les résultats de cette recherche sont exposés dans deux (2) volumes différents. Ce premier volume démontre la pertinence d'implanter un cours collégial en podiatrie tandis qu'un deuxième volume réunit tous les documents qui appuient, éclairent ou confirment les données de l'étude. Ce dernier volume est intitulé "les annexes".

1.2 LES MODALITES DE TRAVAIL

Un comité de travail, formé de mesdames Louise Landry et Louise Geoffroy-Langelier et de messieurs Paul-André Mathieu et Jean-Guy Lambert s'est réuni en moyenne une (1) à deux (2) journées par semaine dès septembre 1978.

En dehors des réunions du Comité, les membres complétaient les travaux, élaboraient certains aspects de la profession et mettaient au point de nouveaux mécanismes d'analyse, reformulaient les sujets de discussions et procédaient à des consultations, etc.

Vers la fin de janvier 1979, le Comité s'est enrichi de professeurs du Collège et de spécialistes de l'extérieur qui ont agi comme consultants[1] afin d'aider principalement à formuler les éléments de connaissances nécessaires à l'élaboration d'un profil de formation professionnelle.

---

(1) *Voir annexe 2, "Liste des consultants extérieurs au Comité de travail", p. 7*

Deux (2) étudiantes en techniques de recherche psycho-sociale, mesdemoiselles Sylvie Henri et Micheline Laurin, ont collaboré à la compilation et à l'analyse des résultats des questionnaires, suite aux entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail.

1.3 LE CADRE GLOBAL DE REALISATION DE LA RECHERCHE

A partir du mandat établi par le Service de la recherche et du développement, nous avons élaboré des objectifs généraux que nous avons subdivisés en objectifs opérationnels, formant ainsi un plan de travail(1).

Disons dès maintenant que les moyens que nous avons employés pour obtenir de chacun des objectifs l'information spécifique, ont varié d'un objectif à l'autre, s'adaptant au type de renseignements recherchés.

Les méthodes utilisées pour la description des tâches, pour la mise au point du questionnaire d'entrevues de consultations ainsi que pour l'élaboration des éléments de connaissances, ont été puisées principalement de la "Méthode-cadre" du Gipex(2) et d'autres méthodes d'analyse de tâches déjà existantes(3).

---

(1) *Voir annexe 3, "Plan de travail", p. 11*

(2) - "Méthode-cadre" du Gipex, "Comment formuler les éléments de connaissances sous forme d'objectifs", novembre 1974
- "Méthode-cadre" du Gipex, "Comment effectuer la description d'une fonction-type

(3) - "Classification canadienne descriptive des professions", 1971
- TAUB, Howard, "A model of Individualized Instruction for the Clinical Laboratory Occupations". The UCLA Allied Health Professions Project

L'OBJECTIF 1 :	élaborer de façon détaillée un dossier descriptif de l'ensemble des tâches des podiatres

Pour établir le programme de formation professionnelle, nous avons voulu travailler progressivement à l'identification d'objectifs d'enseignement à partir de la description des tâches des podiatres. Nous avons travaillé sans référence aux modèles établis.

L'identification préliminaire des tâches professionnelles des podiatres s'est faite en comité avec l'aide de deux (2) représentants de l'Ordre des podiatres.

Plus tard, nous avons élargi cette consultation sous forme d'entrevues semi-structurées, auprès d'un groupe de podiatres, afin que ceux-ci, valident, rejettent ou reformulent cette description des tâches.

L'OBJECTIF 2 :	identifier les besoins qualitatifs du marché du travail auprès d'un échantillon représentatif des différents milieux où les podiatres exercent leur profession

C'est d'abord à partir des consultations auprès des podiatres dans leur milieu de travail que nous avons voulu recueillir les éléments nécessaires à l'établissement des besoins qualitatifs de la profession:

- informations complémentaires sur les tâches et les opérations
- aptitudes requises pour accomplir les tâches et pour exercer la profession
- instrumentation et équipement
- conditions de travail et conditions de stages.

Plus tard, pour préciser certains aspects, nous avons consulté quelques organismes concernés directement ou indirectement par la profession.

L'OBJECTIF 3 :	évaluer les besoins quantitatifs de formation et de main-d'oeuvre

Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé certaines données factuelles:

- nombre et répartition des podiatres
- disparités régionales
- bassins de clientèle.

Egalement, nous avons fait l'analyse de la situation actuelle de la pratique professionnelle et nous devions en arriver à établir des prévisions à l'aide de données statistiques.

Cependant, il nous est apparu très tôt, que ces professionnels oeuvraient principalement dans des bureaux privés, que plusieurs champs d'activités étaient inconnus de la majorité d'entre eux et même, qu'il pouvait leur être difficile d'accéder à certains milieux.

Nous avons donc exploré davantage, par de nouvelles consultations, les besoins réels de certains groupes de gens oeuvrant auprès des enfants, des sportifs, des personnes du troisième âge, et tenté de généraliser pour une population plus large ce que ces données signifieraient dans une perspective d'évaluation des besoins quantitatifs de formation et de main-d'oeuvre.

L'OBJECTIF 4 : établir un profil de formation professionnelle en podiatrie

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, pour l'élaboration des éléments de connaissances, nous avons eu recours à certains principes mis de l'avant par Gipex.

Toutefois, ces éléments de connaissances n'ont pas été formulés sous forme d'objectifs de comportement, ni classifiés suivant les différents niveaux taxonomiques.

A cette étape, nous avons eu recours à des personnes ressources dans chacune des disciplines et des spécialités identifiées, pour nous aider à compléter la formulation d'éléments de connaissances, pour les traduire en contenus de cours, préciser les objectifs terminaux d'apprentissage et établir la pondération et la grille de cours.

L'OBJECTIF 5 :	prévoir l'opérationnalisation de l'implantation d'un programme de formation en podiatrie

Dans le cadre de cette étude, nos prévisions budgétaires touchent l'aménagement, le mobilier et l'équipement des laboratoires en rapport avec les contenus des cours que nous avons élaboré. Ceci donne un aperçu de l'ordre de grandeur des coûts d'implantation sans toutefois tenir compte des coûts en ressources humaines ni des budgets d'opération nécessaires.

CHAPITRE 2

LA PROFESSION

2.1 RAPPEL HISTORIQUE DE LA PROFESSION

Au Québec, la podiatrie, est une profession qui existe depuis plus de quarante (40) ans.

La création vers 1963 du "Centre de formation des pédicures incorporé" a marqué une étape importante dans l'histoire de la podiatrie au sens où cette école privée, dont le permis avait été accordé par le Ministère de l'éducation, a donné la possibilité à plusieurs personnes d'accéder à une formation professionnelle. Cette école fermera ses portes en 1973.

Après quelques années d'enseignement par le "Centre de formation des pédicures incorporé", les podiatres confrontés dans leur pratique quotidienne aux nombreuses affections locales des pieds et aux troubles d'origine mécanique, se sont regroupés en association dans le but de défendre leur statut juridique et d'augmenter leurs connaissances théoriques et pratiques et de donner à leur profession une orientation paramédicale.

C'est ainsi qu'à la fin de 1970, les podiatres se retrouvent en trois (3) organisations différentes:

- l'Association des podiatres de la province de Québec Inc.
- les Praticiens en podiatrie de la province de Québec
- la Société de podiatrie de la province de Québec.

Les responsables de ces organismes soucieux du perfectionnement de leurs membres ont organisé des journées d'étude, conférences et même des cours structurés avec la participation d'institutions d'enseignement reconnues par le Ministère de l'éducation.
Plusieurs médecins ont largement contribué à dispenser de l'enseignement théorique et pratique aux podiatres.

2.2 LE CADRE JURIDIQUE DE LA PROFESSION

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur la podiatrie: chapitre 55, le 6 juillet 1973, l'ensemble des personnes habilitées à exercer la profession au Québec, constitue une corporation désignée sous le nom de "Corporation professionnelle des podiatres du Québec" ou "Ordre des podiatres du Québec" et en anglais "Professional Corporation of Podiatrists of Quebec" ou "Order of Podiatrists of Quebec".

Le chapitre 55 définit ainsi le champ d'exercice exclusif:

ARTICLE 7 : constitue l'exercice de la podiatrie tout acte qui a pour objet de traiter les affections locales des pieds qui ne sont pas des maladies du système

ARTICLE 6 : en outre, des devoirs prévus aux articles 85 et 91 du Code des professions, le Bureau doit par règlement:

a) établir, après consultation de l'Ordre des médecins du Québec, des normes suivant lesquelles les cas pathologiques peuvent être identifiés

ARTICLE 8 : un podiatre est autorisé à déterminer par l'examen clinique et radiologique des pieds, l'indication du traitement podiatrique

Toutefois, un podiatre ne peut faire des examens radiologiques, que s'il détient un permis de radiologie délivré conformément à l'article 181 du Code des professions

ARTICLE 11 : tout podiatre est autorisé à utiliser les médicaments dont il peut avoir besoin dans l'exercice de sa profession de même qu'à administrer et prescrire des médicaments à ses patients pourvu qu'il s'agisse de médicaments visés par les règlements adoptés en vertu de l'article 12. Il peut également délivrer des attestations relatives à la fourniture de tels médicaments

ARTICLE 12 : l'Office des professions du Québec dresse périodiquement, par règlement, après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie, de l'Ordre des podiatres du Québec, de l'Ordre des pharmaciens du Québec, une liste de médicaments qu'un podiatre peut utiliser dans l'exercice de sa profession ou qu'il peut administrer ou prescrire à ses patients

ARTICLE 13 : Il est interdit à un podiatre de vendre des chaussures orthopédiques ou des prothèses.

Il est également interdit à un podiatre d'avoir un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise de fabrication ou de vente de chaussures orthopédiques ou de prothèses. Si un intérêt dans une telle entreprise lui échoit, par succession ou autrement, il est tenu d'en disposer immédiatement.

2.3 LE NOMBRE ET LA REPARTITION DES PODIATRES AU QUEBEC

En 1973, le Québec comptait environ deux cents (200) podiatres. Plusieurs exerçaient la podiatrie d'une façon clandestine, c'est-à-dire qu'ils n'étaient membres d'aucun organisme reconnu.

Cependant, après l'entrée en vigueur de la Loi sur la podiatrie, l'Office des professions tenait un examen qui allait donner droit au permis de pratique.

En octobre 1974, les administrateurs de l'Ordre des podiatres faisaient une étude exhaustive des dossiers et proposaient aux candidats qui avaient échoué, la possibilité de s'inscrire à un cours intensif en podiatrie et de se présenter de nouveau aux examens de l'Ordre des podiatres.

Au début de l'année 1979, l'Ordre des podiatres du Québec comptait cent vingt-neuf (129) membres.

Voici un tableau de la répartition régionale des podiatres pratiquants et de la localisation de leurs bureaux*:

Code régional	Région	Nombre de podiatres
01	Bas St-Laurent-Gaspésie	1
02	Saguenay-Lac-St-Jean	2
03	Québec	18
04	Trois-Rivières-Mauricie	9
05	Cantons de l'Est	1
06 A	Montréal Métropolitain	64
06 B	Laurentides-Lanaudière	14
06 C	Sud de Montréal	16
07	Outaouais	3
08	Nord-Ouest	1
09	Côte-Nord	0
10	Nouveau-Québec	0
	TOTAL :	129 podiatres

* Répertoire des membres de l'Ordre des podiatres du Québec, 1978-79

2.4 LA DESCRIPTION DES TACHES PROFESSIONNELLES DES PODIATRES

Dans le cadre du mandat qui nous a été confié, le dossier descriptif des tâches professionnelles des podiatres, constitue un des outils de base qui nous a guidés dans l'élaboration des éléments de connaissances nécessaires à la formation des futurs podiatres.

Cette opération nous a également semblé indispensable pour clarifier les questions relatives à l'étendue et aux limites des éléments de connaissances qui seront étudiées au chapitre 5.

Rappelons de nouveau que nous nous sommes inspirés de la "Méthode-cadre" du Gipex[1], empruntant le style, la forme et la terminologie générale particulièrement celle qui définit les termes "tâche", "opération" et "fonction-type". Puisque la podiatrie se pratique actuellement le plus souvent en bureau privé, le terme "fonction de travail" a été interprété ici, dans le sens de "rôle et fonction professionnelle" plutôt que dans le sens de "poste de travail".

La description des tâches s'est faite en trois (3) étapes:

- l'élaboration des tâches et des renseignements hypothétiques
- la validation des tâches
- la reformulation des tâches.

---

(1) PLOURDE, Jean-Marie, "Comment effectuer la description-type", Méthode-cadre du Gipex, 1975

L'élaboration des tâches

Pour notre Comité de travail, l'élaboration des tâches fut l'une des premières démarches importantes à être réalisée.

Durant les premiers mois du projet, un grand nombre de rencontres ont servi à identifier les tâches professionnelles des podiatres. C'est une période pendant laquelle les représentants de l'Ordre des podiatres nous ont largement parlé de leur travail, des gestes posés, des traitements et des méthodes d'exploration utilisées en podiatrie, de même que des attitudes adoptées vis-à-vis de leur clientèle.

Peu à peu, ce matériel très descriptif prit corps pour devenir des opérations très précises qui se regroupèrent autour de six (6) tâches distinctes.

Disons dès maintenant qu'en décrivant les tâches et les opérations de ces tâches, nous avons constaté que certaines tâches, telle la communication, la pose du diagnostic, le traitement et la conception d'orthèses podiatriques apparaissaient beaucoup plus de type "intellectuel".

Par contre, certaines autres, telles la fabrication, l'ajustement et la réparation d'appareils podiatriques semblaient faire appel d'abord à des opérations plus "physiques", plus concrètes et plus manuelles.

A la suite de cette observation, nous avons jugé nécessaire de décrire les tâches dites "intellectuelles", de façon à englober le processus de pensée et les étapes de réalisation, dans leurs perspectives les plus larges.

Selon nous, ce procédé devait faciliter l'élaboration d'éléments de connaissances se situant à des niveaux taxonomiques supérieurs d'interprétation, de synthèse et d'évaluation sans pour autant nuire à l'élaboration d'éléments de connaissances de base.

En résumé, plus une tâche est d'ordre intellectuelle, plus elle est décrite de façon globale. Ainsi, le nombre de tâches décrites n'a rien à voir avec le niveau de complexité de la profession, ni avec l'étendue du champ d'activités professionnelles.

■ La validation des tâches

Après avoir ainsi cerné en comité, l'ensemble des tâches et des opérations de ces tâches, nous avons voulu vérifier si elles dressaient de façon représentative, le portrait de la pratique actuelle des podiatres de la province de Québec. Trente-neuf (39) podiatres furent consultés et amenés à réagir au texte des tâches et des opérations de ces tâches. S'offrait à eux, le choix d'accepter intégralement les tâches et les opérations de ces tâches, de les rejeter en partie ou de les rejeter en totalité.

Nous encouragions fortement le podiatre qui rejetait une tâche ou des opérations à tenter une reformulation qui lui convienne.

La reformulation des tâches

La reformulation des tâches s'est faite en tenant compte des commentaires et des suggestions recueillis lors des consultations.

Certains autres facteurs, tels la Loi sur la podiatrie, les perspectives professionnelles, l'élaboration des éléments de connaissances nous ont également fourni des pistes pour la reformulation des tâches.

Voici donc, reformulées, les six (6) tâches et leurs opérations:

TACHE 01

DESCRIPTION DE LA TACHE - Etablir une communication avec le client et créer un climat de confiance, dans le but d'inscrire au dossier des informations et des indices permettant d'identifier et de comprendre les besoins, les problèmes et la situation du client et de le disposer à une éventuelle collaboration*

OPERATIONS -

0101 : Accueillir le client avec des attitudes qui favorisent l'établissement d'une relation d'aide

0102 : Interroger le client quant à son identité, les motifs de la consultation et reconstituer son histoire médicale

0103 : Inciter le client à élaborer quant à ses habitudes de vie, son genre de travail, ses activités familiales et sociales

0104 : Recueillir et enregistrer les renseignements, indices et données suivant leur pertinence, de manière à constituer un dossier podiatrique

* Les mots soulignés dans l'énoncé ont été réorganisés en vue d'améliorer la qualité de la langue plutôt qu'en fonction des commentaires des podiatres

TACHE 02

DESCRIPTION DE LA TACHE - Identifier la nature, les caractéristiques et les causes des affections locales des pieds, pour pouvoir aider le client

OPERATIONS -

0201 : Renseigner et rassurer le client quant aux examens diagnostiques et s'assurer de sa collaboration

0202 : Localiser la douleur et évaluer l'état de santé des pieds du client en visualisant et en palpant les téguments, les phanères, les muscles, les vaisseaux sanguins, les réflexes neurologiques et les déformations articulaires

0203 : Observer le déroulement du pas à la marche dans une perspective d'ensemble du schéma corporel

0204 : Vérifier l'équilibre du client en statique unipodale et bipodale au podoscope

0205 : Examiner et analyser l'état de la chaussure du client

0206 : Prescrire des analyses biomédicales et des examens radiologiques

0207 : Prendre une podoscopie et/ou une podographie et/ou une photographie et/ou un podogramme*

0208 : Analyser et interpréter l'ensemble des éléments investigués et les résultats des divers examens

0209 : Evaluer s'il s'agit d'une affection locale des pieds ou d'une conséquence d'une maladie systémique ou d'une maladie systémique

0210 : Référer les cas de maladies systémiques en médecine

* 0206 - Cette opération telle que proposée aux podiatres se terminait ainsi: "et procéder à des analyses biomédicales et à des examens radiologiques".
Suite à l'étude des commentaires émis lors des consultations, cette partie a été retranchée pour se limiter à la prescription.

0207 - les mots soulignés ont été ajoutés suite à l'étude des commentaires des podiatres. Il s'agissait d'un oubli de notre part.

T A C H E 03

DESCRIPTION DE LA TACHE - Procéder au traitement préventif, curatif, palliatif et rééducatif des affections locales des pieds chez un client

OPERATIONS -

0301 : Renseigner et rassurer le client quant au traitement podiatrique et s'assurer de sa collaboration

0302 : Veiller à ce que le traitement se déroule dans les meilleures conditions d'asepsie, de confort et de sécurité* pour les deux (2) parties

0303 : Traiter ou compenser les affections locales des pieds

- en se servant d'instruments
- en utilisant des moyens électriques, mécaniques et par des manipulations
- en prescrivant et en administrant des médicaments
- en utilisant des plâtres, des emplâtres, des atèles, des "padding" et des "strapping"*
- en utilisant des appareils podiatriques
- en prescrivant des chaussures correctives

0304 : Enseigner au client les mesures hygiéniques et prophylactiques à adopter pour prévenir les maladies des pieds, dispenser des conseils quant au traitement continu et enseigner les moyens appropriés pour prévenir la réapparition des troubles du pied

0305 : Assurer l'efficacité, la continuité et l'évolution du traitement par des visites subséquentes et reviser le traitement au besoin

* 0302 - les mots soulignés ont été ajoutés afin de ne pas oublier les éléments de connaissances se rapportant à cet item

0303 - les mots "padding" et "strapping" sont des appellations anglaises couramment utilisées par les podiatres et nous n'avons pas trouvé de termes équivalents en français

T A C H E 04

DESCRIPTION DE LA TACHE* - Concevoir des orthèses podiatriques

OPERATIONS -

0401 : Revoir les données antérieurement recueillies et les examiner en fonction de la conception de l'orthèse

0402 : Sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage négatif du pied en totalité ou en partie

0403 : Exécuter le moulage négatif du pied en totalité ou en partie

0404 : Concevoir et situer les éléments devant constituer l'orthèse podiatrique

0405 : Sélectionner les produits devant être utilisés lors de la fabrication de l'orthèse podiatrique

* Le terme "appareil" a été remplacé par "orthèse" afin d'utiliser la même terminologie que les textes de la Loi de la protection de la santé publique

TACHE 05

DESCRIPTION* DE LA TACHE - Fabriquer et/ou modifier une orthèse podiatrique

OPERATIONS -

0501* : Prendre connaissance des divers éléments et produits spécifiés lors de la conception de l'orthèse podiatrique et en examiner les possibilités de réalisation

0502 : Sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage positif

0503 : Exécuter le moulage positif conforme au moulage négatif

0504 : Fabriquer l'orthèse podiatrique à l'aide de procédés tels que ponçage, moulage et assemblage

0505* : Voir à la modification de l'orthèse podiatrique suivant l'évolution de la pathologie

* La notion de "réparation" a été transférée à la tâche 06 tandis que la notion de "modification" est ajoutée suite aux consultations

0501 - cette reformulation fait allusion aux podiatres qui se limitent à la conception d'appareils podiatriques

0505 - conséquence des changements apportés dans l'énoncé de la tâche

TACHE 06

DESCRIPTION DE LA TACHE - Ajuster et/ou réparer une orthèse podiatrique à un client

OPERATIONS -

0601 : Vérifier l'exactitude des données et la position des diverses composantes

0602 : Vérifier la conformité des matériaux utilisés avec la conception

0603 : Vérifier au niveau du pied, l'efficacité et le confort du client lors de l'essayage de l'orthèse podiatrique

0604 : S'assurer de l'efficacité de l'orthèse dans son utilisation courante suivant les buts visés, par l'établissement de visites subséquentes de contrôle

0605 : Conseiller le client quant à l'utilisation et l'entretien de son orthèse podiatrique

0606 : Prescrire, recommander et ajuster la chaussure appropriée pour assurer l'efficacité de l'orthèse podiatrique

0607 : Procéder à la réparation de l'orthèse podiatrique*

* L'ajout de l'opération 0607 est la conséquence des changements apportés dans l'énoncé

CHAPITRE 3

LA CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

3.1 LES INFORMATIONS RECHERCHEES

Par la consultation des podiatres dans leur milieu de travail, nous poursuivions des buts de deux ordres: sur le plan de notre préparation personnelle, nous avions besoin de prendre contact avec les personnes, les contextes et les ambiances de travail afin de mieux comprendre la problématique des réalités vécues par cette profession. Sur le plan du travail à accomplir pour remplir notre mandat, nous voulions recueillir de l'information afin de préciser des éléments se rapportant aux points suivants:

- la validation des tâches que nous avions décrites de façon hypothétique à l'intérieur de notre Comité de travail

- les caractéristiques de la pratique actuelle des podiatres et les besoins de leur clientèle

- les perceptions qu'ont les podiatres du rôle actuel et futur de leur profession par rapport aux professions connexes

- le profil des qualifications nécessaires à l'exercice de la podiatrie

- les équipements utilisés par les podiatres et l'organisation fonctionnelle de leur bureau

- les besoins régionaux de soins et de services podiatriques sur les plans qualitatifs et quantitatifs ainsi que les perspectives professionnelles des futurs podiatres sur le marché du travail

- la pertinence et les possibilités de stages de formation des futurs podiatres

3.2 LE CONTEXTE DE LA CONSULTATION

3.2.1 Le questionnaire des entrevues de consultation

La nature même des informations recherchées nous a amené à effectuer les consultations sous forme d'entrevues semi-structurées à l'aide d'un questionnaire[1] mis au point en six (6) sections, réunissant sous six (6) grands thèmes les éléments que nous voulions investiguer en incluant des questions dont les résultats pouvaient être compilés et d'autres qui voulaient recueillir de l'information libre

3.2.2 L'échantillonnage des podiatres

Partant du fait qu'au Québec, il y a cent vingt-neuf (129) podiatres qui sont répartis dans huit (8) des dix (10) régions sociosanitaires, nous avons estimé qu'un nombre d'entrevues auprès de trente-cinq (35) à quarante (40) podiatres, constituerait un échantillon valable pour les besoins spécifiques de cette étude

---

(1) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

3.2.3 Les critères de représentativité et leur application

Le choix des podiatres s'est fait au hasard à partir de l'annuaire des membres de l'Ordre des podiatres du Québec. Cependant le Comité à insisté pour retenir quatre (4) critères de représentativité: la région, l'âge, le sexe et les champs d'activités professionnelles.

Disons dès maintenant qu'en novembre 1978, lorsque nous avons commencé à planifier nos entrevues de consultation avec les podiatres, nous avons rencontré quelques difficultés pour appliquer les critères de sélection que nous nous étions donnés. En effet, la période d'avant les Fêtes représentait pour les podiatres un temps d'activités professionnelles particulièrement intense. Devant le manque de disponibilité de plusieurs podiatres, nous avons dû prolonger la période de consultation jusqu'à la mi-janvier 1979 afin de respecter le mieux possible nos critères. Ceci nous a permis de réaliser des entrevues avec trente-neuf (39) podiatres répartis dans trente-sept (37) bureaux. La durée moyenne des entrevues a été de deux heures et demie.

- Représentativité régionale

  La répartition des podiatres dans les régions socio-sanitaires étant assez inégale si l'on considère la densité des populations et les distances géographiques, nous avons tenu dans

certains cas, à aller au-delà des régions et sous-régions pour tenter de toucher le plus grand nombre de villes possibles lors de notre consultation[1].

Le tableau de la page 37 nous présente le nombre de podiatres qui sont établis dans chaque région, la population de cette région, le nombre de podiatres que nous avons consultés ainsi que le pourcentage de contact que cela représente. Signalons que deux (2) régions ne sont pas représentées, soit, celle des Cantons de l'Est et du Nord-Ouest; en effet les podiatres établis dans ces régions ont été rejoints par téléphone sans qu'une rencontre puisse avoir lieu. Remarquons aussi que certaines régions ont bénéficié d'un pourcentage de contact plus élevé. Par exemple: Québec, les Laurentides et l'Outaouais, ceci étant dû à l'interférence d'autres critères de sélection tels que les champs d'activités professionnelles, l'âge, le sexe et également à cause du manque de disponibilité de certains podiatres.

(1) *Voir annexe 6, "Liste des podiatres consultés et des villes représentées", p. 91*

TABLEAU

REPRESENTATIVITE DES REGIONS -

Région	Population *	Nombre de podiatres établis **	Nombre de podiatres consultés	Pourcentage de contact par région
Bas St-Laurent-Gaspésie	108,786	1	1	100 %
Saguenay-Lac St-Jean	138,969	2	1	50 %
Québec	482,817	18	5	27 %
Trois-Rivières-Mauricie	201,884	9	2	22 %
Cantons de l'Est	111,290	1	0	0 %
Montréal Métropolitain	1,071,318	64	18	28 %
Laurentides-Lanaudière	235,247	14	8	57 %
Sud de Montréal	485,103	16	2	12 %
Outaouais	137,223	3	2	66 %
Nord-Ouest	63,937	1	0	0 %
Côte-Nord	50,659	0	0	0 %
Nouveau-Québec	8,185	0	0	0 %

* Source: compilation effectuée par le Service de la recherche, Direction générale de la planification, MAS, à partir des résultats du modèle démographique "Super-Pop"

** Source: répertoire des membres de l'Ordre des podiatres du Québec, 1978-79.

■ Représentativité des groupes d'âges:

La moyenne d'âge des podiatres se situe à quarante-six (46) ans et le groupe d'âge le plus faible en nombre de podiatres, est celui des vingt (20) à vingt-neuf (29) ans. Nous avons tenu à ce que tous les groupes d'âges soient représentés.

Le tableau de la page 39 montre la répartition des podiatres par groupes d'âges, le nombre de podiatres que nous avons consultés dans chaque groupe d'âges, ainsi que le pourcentage de contact que cela représente. Il est à noter que le pourcentage de contact chez les podiatres appartenant au groupe des vingt (20) à vingt-neuf (29) ans est plus élevé et qu'il va en décroissant pour les groupes plus âgés.

Etant donné que la moyenne d'âge des podiatres se situe à quarante-six (46) ans, il est préférable que nous ayons eu la possibilité de rencontrer un plus grand nombre de jeunes podiatres même s'ils représentent le groupe le plus faible en nombre, ils constituent le groupe qui est appelé à oeuvrer dans le secteur de la santé durant les trente (30) à quarante (40) prochaines années.

TABLEAU

REPRESENTATIVITE DES GROUPES D'AGES

Groupes d'âges	Répartition des podiatres par groupes d'âges *	Nombre de podiatre consultés par groupes d'âges	Pourcentage de contact
de 20 à 29 ans	9	4	44 %
de 30 à 39 ans	29	11	38 %
de 40 à 49 ans	32	11	34 %
de 50 à 59 ans	40	10	25 %
de 60 ans et plus	19	3	15 %
TOTAL :	129 podiatres	39 podiatres	

* Ages calculés au 1er janvier 1979

■ Représentativité du sexe

Au Québec, les cent vingt-neuf (129) podiatres comprennent cinquante pour cent (50%) d'hommes et cinquante pour cent (50%) de femmes.

Nous avons tenté de rencontrer autant d'hommes que de femmes, mais en raison de la non disponibilité de plusieurs femmes, les résultats furent les suivants en dépit du fait que nous avions prolongé notre période de consultation:

NOMBRE D'HOMMES ET DE FEMMES CONSULTES	POURCENTAGE DE CONTACT
Femmes	
12	31 %
Hommes	
27	69 %

■ Représentativité des champs d'activités professionnelles

A l'aide des indications fournies par le répertoire des membres de l'Ordre des podiatres (1978-79), nous avons insisté pour consulter les podiatres oeuvrant dans des milieux variés et débordant la pratique privée. Toutefois nous avons constaté durant nos consultations qu'un nombre considérable de podiatres tout en pratiquant en cabinet privé, se retrouvent de plus en plus dans des établissements de santé et de services sociaux, en milieux industriel, scolaire et sportif. A mesure que la profession se fait connaître, les besoins de ces secteurs s'identifient et vice-versa.

3.3 LES RESULTATS DE LA CONSULTATION

■ SECTION A : Les modifications de la descriptions des tâches[1]
(questionnaire des entrevues)

Cette section du questionnaire d'entrevue a été conçu dans le but d'obtenir l'information nécessaire à la validation des tâches décrites hypothétiquement par le Comité et surtout, de recueillir des données touchant les problèmes que nous aurions à étudier pour être en mesure de déterminer les éléments de connaissances nécessaires à la formation professionnelle des futurs podiatres.

Nous avons donc inscrit dans cette section le texte intégral de la description des tâches et nous avons demandé aux podiatres d'exprimer dans un premier temps, leur acceptation ou leur rejet des tâches décrites et dans un deuxième temps, de formuler leur commentaires, opinions et suggestions spécifiques à chaque élément de tâche.

■ L'acceptation et le rejet des tâches décrites -

Lors de nos entrevues de consultation, les podiatres pouvaient exprimer leur acceptation ou leur rejet des tâches de trois (3) manières[2] :

1° L'acceptation d'une tâche signifiait que le podiatre était d'accord

---

(1) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*
(2) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

sur le réalisme de cette tâche car il devait indiquer s'il accomplissait cette tâche dans l'exercice de ses fonctions, et nous l'incitions à commenter chacune des opérations de la tâche

2° Le rejet d'une tâche en totalité signifiait la non pertinence de la tâche entière, en justifiant le rejet

3° Le rejet partiel d'une tâche, signifiait que le podiatre était en désaccord avec une ou plusieurs opérations de la tâche, en spécifiant la ou les opérations, le motif du rejet et en suggérant si possible la modification à apporter.

Nous avons compilé en pourcentage les réponses se rapportant à l'acceptation et au rejet de chacune des tâches et nous en présentons les résultats sous forme de tableau synthèse: tableau p. 43.

TABLEAU

ACCEPTATION ET REJET DE LA DESCRIPTION DES TACHES -

	Acceptation de la tâche	Reformulations suggérées	Rejet de la tâche en partie	Rejet de la tâche en totalité	Sans réponse
TACHE 01 La communication avec le client	83.8 %	16.2 %	0	0	0
TACHE 02 Le diagnostic	91.9 %	2.7 %	5.4 %	0	0
TACHE 03 Le traitement	73.3 %	24.3 %	2.7 %	0	0
TACHE 04 La conception d'orthèses pod.	86.5 %	8.1 %	2.7 %	0	2.7 %
TACHE 05 La fabrication et réparation d'orthèses pod.	73.0 %	5.4 %	10.8 %	2.7 %	8.1 %
TACHE 06 L'ajustement d'orthèses pod.	67.6 %	24.3 %	2.7 %	0	5.4 %

- Les commentaires, opinions et suggestions spécifiques aux tâches -

Durant nos entrevues, lors de la lecture des textes de la description des tâches, nous incitions les podiatres à s'exprimer librement mais spécifiquement sur nos énoncés. Nous avons ainsi recueilli un grand nombre de commentaires que nous avons regroupés par tâche et nous les avons étudiés et discutés de façon systématique en comité de travail.

Parmi tout ce matériel rassemblé, une partie a pu être utilisée pour l'élaboration d'éléments de connaissances, une autre a pu servir à reformuler les tâches tandis qu'un certain nombre d'opinions et commentaires ont dû être rejetés en raison de la non pertinence du motif qui les avaient suscité. Tous ces commentaires ont été étudié en gardant l'anonymat de ceux qui les avaient exprimé.

Nous rapportons dans une forme résumée les commentaires regroupés par tâche qui ont été exprimés par les podiatres en entrevues de consultation:

LA TACHE 01 - La communication avec le client :

Cette tâche a été très bien accueillie par l'ensemble des podiatres consultés car disait-on, elle reflétait l'importance de la relation de confiance et la collaboration du client pour assurer le succès des interventions du podiatre.

Les commentaires recueillis ont davantage porté sur les éléments de connaissances jugés essentiels en ce qui concerne les techniques d'entrevues, les notions de psychologie à tous les stades du développement humain, avec une insistance sur les problèmes inhérents à la gériatrie, à la ménopause et au handicap physique.

LA TACHE 02 - Le diagnostic :

Tout en étant très bien accueillie par les podiatres, la tâche se rapportant au diagnostic a suscité beaucoup de commentaires et même de contradictions au niveau de l'opération 0207 principalement, où nous nous trouvons en face d'un inventail d'opinions diverses.

Plusieurs podiatres ont souligné l'utilité de pouvoir prescrire des examens radiologiques pour établir le diagnostic des affections locales des pieds et pour éliminer certains doutes concernant les maladies d'origine systémique.

Plusieurs ont manifesté le désir de prendre les radiographies plutôt que de les prescrire en raison du refus actuel des radiologistes d'accepter leurs prescriptions, en raison des coûts qui doivent être assumés par le client dû au fait que la R.A.M.Q. ne reconnaît pas les podiatres comme prescripteurs et également pour éviter les délais de réception des rapports radiologiques.

Plusieurs ont soulevé les difficultés pour les podiatres, d'obtenir un permis de laboratoire. Certains podiatres ont dit éprouver des craintes à l'égard d'abus possibles de la part des podiatres si ces derniers étaient autorisés à prendre des radiographies car disait-on, il faut prendre un grand nombre de radiographies pour assurer la rentabilité de l'équipement d'un laboratoire de radiologie, d'une part et d'autre part la fréquence des pathologies nécessitant une radiographie n'est pas si grande pour le podiatre.

Enfin, plusieurs proposaient que les futurs podiatres reçoivent les éléments de connaissances se limitant à la prescription et à l'interprétation des résultats des radiographies.

En ce qui concerne l'utilisation des analyses biomédicales, nous retrouvons des opinions similaires à celles déjà décrites pour la radiologie avec la différence suivante: l'utilisation par les podiatres des analyses biomédicales comme outil de diagnostic et de traitement est très restreinte et se limite à quelques types d'analyses.

Nous pouvons dire que pour l'ensemble des podiatres, cette tâche a été formulée de façon très complète dans le sens où le processus complet de l'acte diagnostic y est décrit même s'il n'a pas à être fait pour chaque patient, il convient aux cas les plus simples en allant jusqu'aux plus complexes.

LA TACHE 03 - Le traitement :

La tâche 03 a suscité un grand nombre de commentaires et de reformulations au niveau de l'opération 0303. On nous a souvent demandé si la chirurgie était inclue dans cette opération; la plupart entendaient par là des chirurgies mineures nécessitant une anesthésie locale, d'autres indiquaient, chirurgies ambulatoires, il y avait autant de définitions que d'individus et certains ont même parlé de chirurgies majeures sous anesthésie générale.

Les nombreux commentaires sur les traitements reflétaient à la fois les réalités de la pratique de chacun des podiatres ainsi que le reflet des vues futuristes qu'ont certains podiatres à l'égard d'une pratique qui ressemblerait à celle des podiatres américains.

A ceci, nous devons ajouter qu'un bon nombre de podiatres ont admis ne dispenser qu'une partie des traitements énumérés dans la tâche.

LA TACHE 04 - Conception de l'orthèse podiatrique :

Concernant la conception d'appareils podiatriques, les commentaires ont porté surtout sur les différents types d'appareils. Quant à la conception elle-même, elle varie suivant que le podiatre les fabrique ou non.

Dans l'ensemble, cette tâche n'a pas soulevé tellement de controverses.

LA TACHE 05 - La fabrication de l'orthèse podiatrique :

Cette tâche a suscité une proportion assez importante de rejets dû principalement au fait que certains podiatres ne fabriquent pas leurs orthèses, ils conçoivent et les commandent chez d'autres podiatres; un nombre restreint les envoient chez les orthésistes. Les motifs de rejets: certains n'aiment pas ce travail, d'autres préfèrent se consacrer aux traitements, enfin, quelques-uns prétendent que ça ne fait pas professionnel, d'autres encore se limitent aux orthonyxies et aux orthoplasties. Certains considèrent la fabrication d'orthèses comme une spécialité. La plupart s'accordent cependant à dire que les futurs étudiants devraient être formés pour les fabriquer.

LA TACHE 06 - L'ajustement de l'orthèse podiatrique :

Nous avons recueilli de nombreuses suggestions de reformulations pour cette tâche. Plusieurs podiatres se sont opposé à ce que l'ajustement de la chaussure fasse partie de cette tâche, tandis que d'autres affirmaient qu'au contraire cela assurait l'efficacité de l'appareil podiatrique.
Plusieurs craignaient que nous nous orientions vers la vente de la chaussure qui va à l'encontre de l'article 13 de la Loi sur la podiatrie.

■ SECTION B : Les équipements[1]
(questionnaire des entrevues)

Cette partie du questionnaire avait pour but d'interroger les podiatres sur l'équipement qu'ils possèdent actuellement et sur celui qu'il comptent se procurer d'ici cinq (5) ans.

Afin d'obtenir un portrait assez fidèle de l'équipement nécessaire aux podiatres dans l'exercice de leurs fonctions, ceux-ci, à partir d'une liste qui leur était présentée, devaient répondre à trois questions:

QUESTION 1 : Indiquez l'équipement que vous possédez

QUESTION 2 : Possédez-vous de l'équipement qui n'est pas mentionné ici?

QUESTION 3 : Prévoyez-vous d'ici cinq ans vous procurer de l'équipement additionnel?

La liste de l'équipement qui leur était remise se subdivisait en deux (2) catégories:

. l'équipement de bureau et des salles de traitement

. l'équipement du laboratoire d'orthèses

A l'intérieur de ces catégories se retrouvait trois (3) types différents d'équipement:

---

(1) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

- l'équipement lourd et/ou motorisé
- les outils et instruments
- les matériaux, les produits et les médicaments

■ Analyse des résultats -

QUESTION 1 : Indiquez l'équipement que vous possédez

Tous les podiatres reconnaissent être familiers avec la liste d'équipement présentée.

Ils possèdent la majorité de l'équipement énuméré, surtout celui des catégories de l'équipement lourd et/ou motorisé et des matériaux, des produits et des médicaments.

Seulement deux (2) podiatres sur trente-neuf (39) admettent n'avoir aucun matériel de laboratoire d'orthèses.

Pour justifier ce qui manque, plus particulièrement dans la catégorie des outils et instruments, les podiatres invoquent les raisons suivantes:

- ils trouvent que le coût de cet équipement est trop élevé
  (ex: chaise hydraulique)
- ils ne savent pas comment utiliser le matériel en question
  (ex: diathermie)
- ils ne croient pas à l'efficacité de cet appareil
  (ex: bain de paraffine)

QUESTION 2 : Possédez-vous de l'équipement qui n'est pas mentionné ici?

Les podiatres reconnaissent que la liste qui leur est présentée est assez complète. Cependant certains podiatres l'ont enrichie en ajoutant du matériel surtout dans la catégorie des outils et instruments.

En annexe(1), nous trouvons donc la liste de l'équipement, telle qu'elle a été proposée aux podiatres.

Les astérisques (*) indiquent le matériel que les podiatres ont rajouté lors des consultations.

QUESTION 3 : Prévoyez-vous d'ici cinq (5) ans vous procurer de l'équipement additionnel?

Nous voulions par cette question que les podiatres complètent la liste déjà élaborée et qu'ils l'enrichissent de certains articles d'équipement, qui tout en tenant compte des facteurs de réalité, pourraient également être qualifiés de progressifs.

Cette liste devait nous aider d'une part à prévoir les budgets nécessaires lors de l'implantation du cours, et d'autre part, suggérer au niveau de la formation des futurs podiatres, certains éléments de connaissances plus spécifiquement reliés à l'utilisation de ce matériel.

---

(1) *Voir annexe 7, "Liste de l'équipement du bureau, des salles de traitement et du laboratoire d'orthèses", p. 97*

Trente-deux (32) sur trente-sept (37) podiatres questionnés ont répondu vouloir se procurer de l'équipement additionnel.

Cependant, il nous a été impossible d'utiliser les résultats de cette partie, car la compréhension du terme "équipement additionnel" a trop varié d'un podiatre à l'autre.

Certains se sont efforcés de trouver des articles d'équipement peu ou pas connus de l'ensemble des podiatres. D'autres, par contre, ont mentionné de l'équipement déjà utilisé quotidiennement par leurs confrères, mais qu'eux n'avaient pu encore se procurer, faute d'argent ou de connaissances suffisantes ou encore en raison du genre de pratique qu'ils ont.

Nous avons pu conclure malgré tout que la liste présentée lors des consultations était à ce point complète qu'aucun podiatre n'a vraiment suggéré d'items jusqu'ici inconnus de l'équipe de consultants.

- SECTION C : Le profil de pratique[1]
(questionnaire des entrevues)

Cette partie du questionnaire de consultation avait pour but de recueillir et de vérifier de l'information relative au profil de pratique du podiatre et de cerner plus particulièrement les quatre (4) aspects suivants:

---

(1) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

- les champs d'activité qu'occupent le podiatre
- la clientèle qui le consulte
- les modalités de son travail
- ses besoins et ses aspirations futures.

Suite à l'analyse du matériel recueilli, nous tentons de dresser un portrait-type du podiatre:

- LES CHAMPS D'ACTIVITES -

Bien que la majorité des podiatres exercent actuellement leur profession dans des bureaux privés, un certain nombre d'entre eux donnent également des services dans quelques autres champs d'activités professionnelles.

Nous décrivons maintenant ces différents milieux en y ajoutant des graphiques qui indiquent dans quelle proportion les podiatres sont impliqués dans chacun d'eux:

Le bureau privé

La grande majorité des podiatres consultés (environ 97.4%) travaillent dans un bureau privé.
Ce bureau est souvent adjacent au domicile du podiatre et est composé en moyenne de cinq (5) pièces à sa

97.4 %

disposition * . il arrive aussi que certains podiatres seuls ou regroupés pratiquent dans des locaux loués. Dans ces locaux, nous trouvons une grande partie de l'équipement tel que nous l'avons déjà décrit(1).

En pratique privé, le podiatre travaille généralement seul comme professionnel. Souvent il a une aide qui le libère de certaines tâches telles: l'enregistrement des rendez-vous, l'accueil des clients, l'ouverture de dossiers, la préparation des clients au traitement.

Le centre hospitalier

Les podiatres rendent également des services dans les centres hospitaliers.

55 %

Actuellement, la majorité des podiatres qui pratiquent dans des centres hospitaliers nous ont dit participer de façon irrégulière à ce milieu, le plus souvent à

---

* Moyenne établie à partir des réponses des podiatres à la question numéro 10 de la partie "C" du questionnaire

(1) *Voir annexe 7 , "Liste de l'équipement du bureau, des salles de traitement et du laboratoire d'orthèses", p. 97*

cette situation. Souvent, ils doivent travailler avec une partie seulement de leur équipement et dans un local souvent peu fonctionnel et dans des conditions assez exténuantes.

Le centre d'accueil

Parmi les podiatres interrogés au moment de la consultation, quelques-uns donnent des services dans des centres d'accueil pour personnes âgées ou malades chroniques. 44.5%

Les soins podiatriques sont dispensés de façon stable et régulière dans certains centres et dans certains autres, la fréquence varie en fonction des besoins de la population qui y séjourne.

Dans ce milieu, les conditions de travail varient tout autant que celles qui prévalent dans le milieu hospitalier influençant en cela l'éventail des traitements podiatriques à dispenser. Ainsi, les locaux peuvent être plus ou moins fonctionnels, l'équipement plus ou moins complet et le podiatre, qui dans la plupart des centres reçoit ses clients du médecin, peut parfois dans certains autres, travailler de façon très isolé et autonome.

titre de consultants ou encore, comme participants à une équipe de recherche.

Cependant quelques-uns assurent des services réguliers et stables depuis plusieurs mois au sein d'un même hôpital.

Autant quelques podiatres se disent plus ou moins satisfaits des locaux que l'on met à leur disposition dans ce milieu, autant certains autres considèrent que les locaux sont bien équipés et adaptés aux besoins de tout l'éventail des traitements podiatriques.

Le service à domicile

Pour certains clients dans l'impossibilité physique de se déplacer, quelques podiatres se rendent aux domiciles de ceux-ci faire les traitements appropriés.

50.6%

Les podiatres consultés nous ont largement sensibilisés aux immenses besoins de cette catégorie de clientèle: les personnes âgées.

Tout en reconnaissant l'amplitude des besoins, les podiatres déplorent les limites que leur impose

Le laboratoire de fabrication d'orthèses podiatriques

Il arrive fréquemment que les podiatres doivent prescrire une forme d'appareillage podiatrique afin de traiter, compenser ou soulager un bon nombre de pathologies. Cette catégorie de traitement est largement privilégiée par la majorité d'entre eux.

30.5%

Cependant, seulement 30.5% des podiatres fabriquent eux-mêmes leurs appareils podiatriques. Quelques-uns offrent en plus ce service à d'autres confrères qui ne possèdent pas de laboratoire et préfèrent plutôt diriger ailleurs leurs clients lorsqu'ils en sont à cette étape.

Ceux qui fabriquent eux-mêmes leurs appareils podiatriques ont un local réservé spécifiquement à cet usage.

Les communautés religieuses

Tout comme certains offrent un service à domicile ou dans des centres d'accueil, quelques podiatres se déplacent traiter les populations des communautés religieuses.

22.2%

Toutefois, les podiatres tentent actuellement, dans la mesure du possible, d'amener ces personnes à se déplacer pour venir consulter dans leur bureau privé.

Les conditions de travail sont identiques à celles que l'on retrouvent dans les centres d'accueil et les centres hospitaliers.

Le milieu sportif

Certains podiatres comptent parmi leur clientèle un nombre important de sportifs. Les besoins et les problèmes de cette population incitent les podiatres à adopter un mode de pratique professionnelle qui tient compte tout autant de l'aspect thérapeutique que de l'aspect préventif et rééducatif.

19.4%

Ces podiatres agissent comme consultants auprès d'organismes ou de groupements à caractère sportif. Ils participent avec l'équipe médicale à l'évaluation et à l'orientation du sportif. Ils conseillent les responsables des groupements sportifs sur l'achat du matériel (les chaussures, les patins, etc). Ils publient des articles d'information à caractère podiatrique dans les journaux.

Le milieu scolaire

16.6%

Le milieu scolaire fait très peu appel aux podiatres si ce n'est pour demander sa collaboration d'articles à distribuer aux parents, de conférences d'information ou encore dans un cas plus particulier à titre de consultant auprès de l'infirmière de l'école.

Le milieu industriel

Auprès des employés:

11.1%

Certains responsables industriels font appel à des podiatres qu'ils veulent au service de leurs employés. Dans certaines industries, un local est aménagé tout particulièrement pour le podiatre.
Dans certaines autres industries, les responsables défraient eux-mêmes les coûts des traitements que reçoivent leurs employés quand ils consultent un podiatre.

Auprès des concepteurs:

2.2%

Dans ce cas, le podiatre agit comme consultant auprès des responsables de l'industrie et peut ainsi influencer les achats de chaussures et tenter d'agir sur certaines autres conditions qui peuvent améliorer la santé des pieds des employés.

Les autres

Sont compris sous cette appellation tous les autres secteurs d'activités occupés par les podiatres et qui n'ont pas été mentionnés jusqu'ici: recherche, service dans un centre de jour, dans des C.L.S.C., conférences et rédaction d'articles pour des journaux, enseignement.

19.3%

Il semble qu'actuellement il soit peu fréquent de trouver des podiatres dans ces différents champs d'activités et le pourcentage de 19.3% est obtenu par l'addition de tous ceux qui oeuvrent dans les secteurs énumérés sous l'appellation "les autres". Nous faisons une catégorie à part car nous ne pouvons la comparer aux neuf autres milieux décrits jusqu'à maintenant.

- LES ASPIRATIONS PROFESSIONNELLES DES PODIATRES POUR L'AVENIR -

Quand nous demandons aux podiatres d'imaginer leurs champs de pratique dans l'avenir, la majorité réaffirme leur intérêt pour le bureau privé comme principale activité professionnelle. Cependant, plusieurs souhaitent fortement l'élargissement de leurs champs d'activités et comptent s'engager dans des milieux nouveaux.

Plusieurs milieux de travail les attirent à des degrés différents. Il en est ainsi du milieu hospitalier à l'intérieur duquel ils souhaitent desservir plus particulièrement les personnes âgées, les diabétiques et les malades chroniques. Ils mentionnent également leur intérêt pour le milieu scolaire auquel ils voudraient offrir des services de prévention et d'information.

Les milieux sportifs, les milieux industriels et l'enseignement retiennent également leur intérêt. Ils connaissent le besoin qu'à la population de recevoir de l'information sur les soins préventifs à accorder aux pieds. Ils sont également sensibilisés à l'importance de faire connaître leur profession à la population en général et tout particulièrement aux professionnels de la santé.

Par contre, ce choix, les amène à délaisser certains secteurs qu'ils ont pourtant déclaré prioritaires, indispensables et irremplaçables:

- le service à domicile
- les centres d'accueil
- le laboratoire d'appareils podiatriques
- les communautés religieuses qui comptent actuellement beaucoup de personnes âgées.

- LA CLIENTELE -

Disons tout d'abord, que la personne qui consulte un podiatre doit elle-même défrayer les coûts du service qu'elle reçoit. Outre le fait d'avoir l'argent nécessaire, quelles sont donc les caractéristiques de cette clientèle?

L'âge de la clientèle

Afin d'aider les podiatres à préciser l'âge de leurs clients, nous avons regroupé la population en cinq catégories:

- les 0 - 12 ans
- les 13 - 18 ans
- les 19 - 50 ans
- les 51 - 65 ans
- les 66 et plus.

Ce qui ressort de la consultation, c'est que la population qui reçoit des services podiatriques, se distribue ainsi:

34.7 %	19 - 50 ans
23.4 %	51 - 65 ans
19.5 %	65 ans et plus
11.5 %	13 - 18 ans
10.9 %	0 - 12 ans.

Les besoins de la clientèle

Les podiatres consultés devaient ici évaluer en terme d'importance, le genre de besoins de leur clientèle. Ils avaient à les classer en fonction des quatre catégories proposées:

- le traitement curatif:
  celui qui amène une guérison (ex: verrue plantaire)

- le traitement palliatif:
  le traitement qui permet le soulagement d'un malaise ou d'une maladie (ex: exérèse des kératoses)

- le traitement préventif:
  le traitement qui permet de prévenir le développement de certains malaises ou maladies (ex: conseil, enseignement sur la taille des ongles, etc.)

- le traitement rééducatif:
  le traitement dont l'objectif est de refaire l'éducation d'une fonction lésée par un accident (ex: orthonyxie).

Les podiatres évaluent:

Que les besoins des clients qui sont sous traitements podiatriques sont:	Que les besoins de la population en général sont:
1° d'ordre curatif	1° d'ordre préventif
2° d'ordre palliatif	2° d'ordre curatif
3° d'ordre rééducatif	3° d'ordre rééducatif
4° d'ordre préventif	4° d'ordre palliatif
Le portrait-type du client qui consulte:	Le portrait-type de la personne qui nécessite un traitement podiatrique:
- il a de dix-neuf à cinquante ans	- il a soixante ans et plus ou moins de dix-huit ans
- il demande un traitement curatif et s'attend à une guérison	- il demanderait un traitement curatif et préventif en premier lieu
- un client sur quatre consulte pour la première fois	

Nous constatons donc que le client qui reçoit des services podiatriques n'est pas, dans les faits, celui qui a les plus grands besoins. En d'autres mots, celui qui a de réels besoins de traitements, est le plus souvent privé de ceux-ci.

La population des personnes âgées semble particulièrement touchée par le coût des services et la difficulté d'accéder à ceux-ci.

De son côté, la clientèle scolaire est très peu informée de l'importance de la prévention à ce niveau. Le coût des traitements doit également éliminer une bonne partie de cette clientèle.

Les pathologies de la clientèle

A l'intérieur du questionnaire sur le profil de pratique, par la question numéro 2, nous tentions d'identifier les pathologies des clients et la fréquence de celles-ci.

Très tôt au début de la consultation, nous avons réalisé que la liste des pathologies que nous soumettions aux podiatres était fort limitée et qu'elle rendrait impossible tout travail d'analyse.

Nous avons donc dû abandonner l'idée de développer cet aspect du profil de pratique dans le cadre des consultations.

■ SECTION D : (questionnaire des entrevues) Les exigences spécifiques aux tâches[1]

Cette section du questionnaire d'entrevue visait à rassembler des données complémentaires à la description des tâches en terme d'aptitudes requises pour accomplir les tâches du podiatre, c'est ce que nous avons appelé: exigences spécifiques aux tâches.

Les informations recueillies devaient servir de façon directe ou indirecte:

. à préciser l'importance des tâches entre elles et leur niveau de complexité

. à préciser les besoins de polyvalence et de spécialisation dans la formation professionnelle des futurs podiatres

. à élaborer des éléments de connaissances

. à aider à l'orientation et à la sélection des futurs candidats au programme de formation en podiatrie.

Dans cette perspective, nous avons soumis aux podiatres, un répertoire de quinze (15) définitions d'habiletés ou d'aptitudes et nous leur avons demandé d'en établir la pertinence pour chacune des tâches, et d'en

---

(1) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

évaluer le degré d'importance par rapport aux autres tâches.

Pour ce qui est des résultats que nous avons obtenus, nous nous limitons à les presenter à l'aide de graphiques[1] illustrant la pertinence et l'importance de ces exigences spécifiques aux tâches décrites.

Le large spectre d'utilisations possibles de ces données nous incite à ne pas pousser davantage l'interprétation de ces résultats, laissant à chacun la liberté de s'en servir suivant ses buts et ses préoccupations.

---

(1) *Voir annexe 8, "Graphiques des exigences spécifiques aux tâches", p. 103*

■ SECTION E : (questionnaire des entrevues) Les qualités requises pour exercer la profession[1]

La section "E" du questionnaire d'entrevue comportait un sondage d'opinions des podiatres sur les qualités requises pour exercer la profession. Le but de ce sondage était de rassembler de l'information pouvant aider directement ou indirectement:

- à préciser le rôle et les fonctions du podiatre
- à aider à l'orientation et à la sélection de futurs candidats au programme d'étude en podiatrie
- à l'élaboration et à la sélection de futurs candidats au programme d'étude de podiatrie
- à l'élaboration d'éléments de connaissances.

Dans cette section du questionnaire d'entrevue, nous présentions aux podiatres, un éventail de seize (16) qualités que nous définissions et pour lesquelles nous demandions aux podiatres de répondre à l'énoncé suivant:

"Pour chacune des qualités définies, veuillez indiquer le degré d'importance que vous lui accordez dans l'exercice de votre profession, sant tenir compte du fait que vous la possédez ou non"

---

(1) *Voir annexe 5, "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

Les résultats[1] de ce sondage nous apprennent que la majorité des qualités que nous avions définies, ont une importance très forte d'une part, et que d'autre part, il n'y a pas beaucoup de différence de priorité entre la première qualité (contact) et la dernière (esprit méthodique).

---

(1) *Voir annexe 9, "Les résultats du sondage d'opinions sur les qualités requises pour exercer la podiatrie", p. 111*

■ SECTION F : Les stages[1]
(questionnaire des entrevues)

Cette section du questionnaire d'entrevue a été mise au point dans le but de connaître les opinions des podiatres sur la pertinence d'introduire des stages de formation dans le programme d'étude des futurs podiatres, d'aborder avec eux des questions touchant divers types de stages, et d'entrevoir diverses possibilités de réalisation dans différentes catégories de personnes et milieux de travail pouvant offrir de l'enseignement.

Nous avons posé aux podiatres sept (7) questions dont plusieurs comportaient à la fois une partie compilable et une partie sous forme de commentaires et d'explications. Nous allons rapporter les résultats et l'interprétation en prenant chaque question comme une entité:

■ QUESTION 1 : Croyez-vous à la nécessité d'un stage à l'intérieur d'un programme de formation en podiatrie?

Interprétation -

La nécessité d'un stage n'est pas à douter selon les podiatres. Quatre-vingt-onze point neuf pour cent (91.9%) des podiatres ayant répondu "oui" à la nécessité, contre huit point un pour cent (8.1%) qui n'ont pas répondu.

---

(1) *Voir annexe 5, "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

■ QUESTION 2 : Nous définissons ici, divers types de stages de formation possibles[1]. Veuillez nous indiquer quel genre de stage vous semblerait le plus répondre aux besoins de l'étudiant?

A - stage pédagogique*

B - stage pratique*

C - stage d'adaptation*

D - stages progressifs*

Interprétation -

La compilation des réponses montre que les types de stage de formation se partagent entre les types "C" et "D".

Dans la région (6-A) du Montréal Métropolitain, la tendance à choisir le type "C" est de soixante-trois point six pour cent (63.6%), tandis que "D" a été choisi à trente-quatre point quatre pour cent (34.4%). Selon l'échantillon de cette région qui est de quatorze (14) dont trois (3) n'ont pas répondu, la différence est négligeable. L'échantillon étant plus ou moins représentatif. Car si les trois (3) abstentions avaient choisi "D", la possibilité que les choix soient égaux est envisageable. La différence réelle n'est plus très nette, tenant compte de cette possibilité.

---

(1) *Voir annexe 5, "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

(*) Notons que les textes furent très peu utilisés lors des consultations, nous préférions décrire verbalement les divers types de stages

- QUESTION 3 : Dans quels milieux de travail les stages devraient-ils avoir lieu?

Interprétation -

Les résultats tendent à prouver que les milieux favorisés sont les hôpitaux et les cabinets privés (de façon égale: soixante-sept point six pour cent (67.6%) chacun). Plusieurs podiatres ont choisi plus d'un milieu de travail

Les C.L.S.C. et les centres d'accueil suivent avec respectivement quarante-sept point un pour cent (47.1%) et quarante-quatre point un pour cent (44.1%). Il est à noter que ces milieux ne sont pas tout à fait mis de côté. Un ordre d'importance entre ces quatre (4) milieux de travail aurait facilité la distinction du milieu le plus propice à un stage.

Un grand nombre de répondants ont choisi les quatre (4) milieux de travail sans en voir une différence, ceci se retrouve très nettement dans la répartition des pourcentages:

. 67.6 % - hôpitaux
. 67.6 % - cabinets privés
. 47.1 % - C.L.S.C.
. 44.1 % - centres d'accueil.

Ces résultats sont relativement près de cinquante pour cent (50%), ils ne tendent pas vers un milieu en particulier.

- QUESTION 4 : Si des stages avaient lieu en cabinet privé, seriez-vous prêts à recevoir un stagiaire? Pourquoi?

Interprétation -

Il y a soixante-quinze point huit pour cent (75.8%) des podiatres qui seraient prêts à recevoir un stagiaire contre vingt-quatre point deux pour cent (24.2%) qui ont répondu "non".

Les podiatres ayant répondu "non" justifient leur réponse à titre personnel. Ainsi la compilation par région à une moindre importance.

Pourquoi?

Les raisons pour lesquelles ils seraient prêts à recevoir un stagiaire, envisagent trois (3) domaines d'enrichissement:

Pour les stagiaires

- apport de connaissances et d'expérience
- aide à apprendre

Pour la podiatrie

- évolution de la podiatrie
- amélioration de celle-ci
- assurer la relève

Pour les podiatres

- perfectionnement du podiatre
- aide à pratiquer
- transmission de connaissances
- recyclage et élargissement des connaissances
- aide et participation à la formation.

- QUESTION 5 : Pendant le déroulement d'un stage en cabinet privé, combien de temps accepteriez-vous de passer par semaine à préparer et critiquer les interventions du stagiaire?(1)

Interprétation -

Les réponses obtenues varient de: une (1) heure par semaine à seize (16) heures, sans compter les "au besoin". La moyenne d'heures par semaine est de cinq point quatre (5.4) heures.

Cette question visait une sensibilisation à la disponibilité du podiatre face à un stagiaire. Il est évident que l'objectif a été atteint. On remarque par contre que le podiatre manque d'information sur le temps que nécessite un stagiaire.

- QUESTION 6 : Pour un étudiant, y aurait-il un intérêt particulier à réaliser un stage dans votre bureau plutôt qu'ailleurs?(2)

---

(1) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

(2) *Voir annexe 5 , "Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 35*

Interprétation -

La formulation de cette question incitait les podiatres à fournir de l'information libre, aussi nous présentons les résultats[1] tels quels afin de conserver le sens de la question qui devait nous éclairer sur les intérêts particuliers à chaque bureau privé pour la réalisation de stages.

- QUESTION 7 : Si les stages devaient avoir lieu dans d'autres milieux qu'en cabinet privé, connaissez-vous des institutions qui pourraient offrir des possibilités de réalisation de stages?

Interprétation -

En répondant à cette question, certains podiatres nous ont indiqué des noms d'institutions à titre d'exemples tandis que d'autres ont pointé des types d'institutions qui se trouvaient dans leur région. Il est certain que dans le contexte de cette consultation nous gardons l'anonymat de ces institutions mais nous rapportons les résultats[2] par région en indiquant les catégories de milieux de stages qui nous furent suggérées.

---

(1) *Voir annexe 10, "Résultats de la question 6 de la section "F" du questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 115*

(2) *Voir annexe 11, "Résultats de la question 7 de la section "F" du questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail", p. 121*

3.4 CONCLUSION

Grâce aux consultations, nous avons recueilli du matériel qui nous a permis de réaliser en grande partie nos objectifs. Nous avons ainsi réussi à valider la description des tâches, établir les caractéristiques de la pratique actuelle des podiatre, dresser un profil des qualifications nécessaires à cette profession et entrevoir leurs perceptions du travail multidisciplinaire.

C'est à partir de ce matériel que sont également apparus les problèmes fort complexes de l'utilisation de la radiologie, des analyses biomédicales, de la chirurgie, des médicaments et des orthèses dans la pratique de la podiatrie au Québec. Ces gestes professionnels fort discutés, sont d'ailleurs repris et approfondis dans des chapitres subséquents.

Notre satisfaction cependant est plus réservé en ce qui concerne le matériel recueilli sur l'équipement, les besoins régionaux de soins et de services podiatriques et sur les modalités de stage de formation.

Nous sommes portés à croire que cette insatisfaction s'explique d'abord par la faiblesse de notre questionnaire.

Ces derniers points seront repris un à un à l'intérieur des chapitres suivants.

CHAPITRE 4

LES BESOINS DE LA POPULATION ET LES BESOINS EN MAIN-D'OEUVRE

Au mois d'avril dernier, en tentant de cerner les besoins qualitatifs et quantitatifs de la podiatrie, nous avons senti la nécessité de retourner en consultation auprès de quelques podiatres afin d'explorer davantage les différents champs de pratique professionnelle et d'en faire ressortir les besoins spécifiques.

C'est ainsi que nous avons pu accumuler du matériel plus descriptif sur la situation des podiatres en milieu hospitalier, dans les centres d'accueil, dans le milieu sportif et dans le milieu scolaire, tout en identifiant mieux les besoins de soins du pied des enfants, des adultes et des personnes âgées dans ces différents milieux.

Ce chapitre tentera donc de faire ressortir les besoins spécifiques des gens de chaque groupe d'âge, d'évaluer si les services podiatriques qui leur sont offerts actuellement répondent aux demandes et enfin, d'investiguer une augmentation possible des ressources podiatriques pour l'avenir ainsi que les modalités qu'elles pourraient adopter.

4.1 LE PIED DE L'ENFANT

Il est une clientèle que l'on pourrait soupçonner d'avoir moins besoin de soins podiatriques; ce sont les bébés et les enfants. Cependant, s'il est un âge important pour les soins des pieds, c'est bien cette période de la vie de l'enfant.

Certains facteurs incitent tout particulièrement les podiatres à vouloir rencontrer cette population d'enfants d'âge scolaire et préscolaire. D'une part, les pieds du bébé et de l'enfant sont très malléables et les difformités congénitales et les conséquences de traumatismes se corrigent mieux durant cette période. D'autre part, la prévention des troubles et des affections des pieds à cette époque promet une meilleure condition des pieds dans la vie adulte.

Il est impossible actuellement d'évaluer pour le Québec, le nombre d'enfants souffrant de troubles ou d'affections aux pieds. Cependant, si nous regardons les statistiques des Etats-Unis, elles nous indiquent qu'à la naissance moins de un pour cent (1%) de la population souffre d'une incapacité chronique. Ce pourcentage augmente à huit pour cent (8%) à l'âge d'un (1) an et à cinquante-et-un pour cent (51%) à l'âge de cinq (5) ans pour atteindre l'inquiétant chiffre de quatre-vingt pour cent (80%) à l'âge de vingt (20) ans[1].
Aux Etats-Unis, les seize (16) ans et moins forment onze pour cent (11%) de la clientèle des podiatres.

---

(1) GORECKI, G.A., BRZYSKI, T.P., (1975), A New Threshold in Health Manpower, American Journal of Publich Health

4.1.1 La situation actuelle chez l'enfant

■ Le point de vue des podiatres

Les podiatres consultés au mois de décembre 1978, et à qui nous demandions de préciser parmi leur clientèle, le pourcentage d'enfants sous traitements, ont fait cette évaluation:

- 10.7 % : de leurs clients ont de 0 à 12 ans
- 11.5 % : de leurs clients ont de 13 à 18 ans

Un peu plus loin dans le questionnaire nous leur demandions d'évaluer les besoins de leur clientèle. Ce sont les demandes d'ordre préventif qui ont obtenu le dernier rang comparativement aux demandes d'ordre palliatif qui se situent au premier rang.

■ Le point de vue d'une infirmière

Afin d'être mieux informés de la situation qui prévaut dans le milieu scolaire sur la place que l'on fait aux soins des pieds, nous avons contacté une infirmière, madame Jeanne Tétreault, du département de santé communautaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Pour l'année 1978-79, madame Tétreault était responsable de quarante-sept (47) infirmières qui dispensaient des services dans cent trente-quatre (134) écoles élémentaires, secondaires et collèges satellites de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Nous sommes conscients que les informations recueillies valent seulement pour ce milieu et qu'en conséquence elles ne sont que très partiellement représentatives.

Dans certaines écoles, l'examen des pieds fait partie intégrante de l'examen médical annuel de l'enfant. Si le médecin et l'infirmière notent un problème particulier aux pieds de l'enfant, celui-ci sera référé selon le cas et la nature du problème en médecine générale, en dermatologie ou en orthopédie. S'ils craignent une fracture ou une luxation, l'enfant sera automatiquement envoyé à l'Hôpital pour une radiographie. Madame Têtreault déplore le fait que les podiatres ne soient pas encore intégrés au Régime de l'assurance-maladie du Québec et selon elle, ceci explique en partie le fait qu'ils soient oubliés au moment des références.

- Le point de vue d'un professeur en éducation physique

Nous avons également rencontré un professeur en éducation physique d'une école secondaire de Montréal: monsieur Jean-Claude Esparbes.

Les étudiants de cette école ne bénéficient pas tous d'un examen médical annuel, non plus qu'un examen des pieds. Pourtant chaque étudiant doit obligatoirement pratiquer des sports et faire de l'éducation physique régulièrement.

Monsieur Esparbes évalue qu'une bonne partie des étudiants ont des troubles et des affections aux pieds. Il s'inquiète de voir, que sans évaluation préalable de la condition des pieds, les responsables engagent les étudiants à pratiquer certains sports ou exercices ne tenant aucunement compte des limites de ceux-ci à ce niveau, et risquant ainsi d'aggraver sinon d'occasionner des troubles secondaires.

4.1.2 Les pathologies courantes chez l'enfant

Selon les personnes interrogées plus haut, il semble que les pathologies les plus fréquentes relevées dans les écoles soient:

- l'affaissement de l'arche du pied
- le pied d'athlète (particulièrement chez les handicapés physiques)
- les luxations et les fractures
- les verrues plantaires
- les malformations du pied
- les cors.

Monsieur Esparbes mentionne qu'un nombre important d'étudiants ont des chaussures inadéquates et l'on sait qu'il est fréquent que les chaussures précipitent et aggravent les problèmes du pied chez les jeunes.

4.1.3 Recommandations

Nous reconnaissons que notre échantillonnage est très limité mais nous pouvons croire qu'il est malgré tout représentatif d'une bonne partie du milieu scolaire.

Les services podiatriques pour enfants n'ont pas toute l'attention qu'ils méritent. Le podiatre est absent du milieu scolaire et on accorde encore très peu d'importance à la bonne condition des pieds des enfants.

Madame Tétreault (infirmière) et monsieur Esparbes (professeur en éducation physique) souhaiteraient que:

- les parents, les éducateurs, les professionnels du milieu soient préoccupés de la bonne condition des pieds des enfants

- ces différents agents d'éducation soient capables de faire un premier dépistage des troubles et affections du pied

- l'examen médical soit obligatoire au niveau secondaire puisque chaque étudiant est appelé à pratiquer des sports et à faire de l'éducation physique

- les étudiants pour lesquels le médecin a dépisté des troubles du pied, soient référés en podiatrie

- à la suite de l'examen podiatrique et du traitement possible, il soit offert à l'étudiant un programme de sports et d'éducation physique qui tienne compte de sa condition

- les étudiants plus âgés et les parents des plus jeunes soient sensibilisés à l'importance du port d'une chaussure adéquate et confortable

- les podiatres fassent partie des équipes de spécialistes dans les cliniques pédiatriques et dans les hôpitaux pour enfants.

4.2 LE PIED DE L'ADULTE

La personne adulte est habituellement une personne active, intégrée à la vie sociale et engagée dans un travail à l'extérieur de la maison. La majorité d'entre elles, que ce soit pour son travail ou ses loisirs, passe la plus grande partie de sa journée sur ses pieds. Cette période de la vie est donc très propice pour développer ou aggraver des problèmes aux pieds.

Les chiffres recueillis au moment de la consultation des podiatres au mois de décembre 1978, confirment que c'est ce groupe qui les consulte le plus actuellement. En effet, cette population représente cinquante-huit pour cent (58%) de leur clientèle. Ces chiffres ressemblent sensiblement à ceux relevés par le département de médecine podiatrique du

Collège de Pennsylvanie. Aux Etats-Unis, le groupe des dix-sept (17) à soixante-quatre (64) ans représente cinquante-sept point sept (57.7%) de la clientèle des podiatres(1).

Afin d'illustrer les besoins plus spécifiques de cette population, nous avons sélectionné quelques secteurs où il nous a été plus facile d'obtenir de l'information: le pied de l'adulte en général, le pied du sportif, le pied du travailleur, le pied du malade chronique hospitalisé.

Pour nous fournir tous ces renseignements, nous avons rencontré un podiatre, monsieur Robert Villeneuve, dont la clientèle est composée de quarante pour cent (40%) de sportifs professionnels ou amateurs et monsieur Jean-Claude Esparbes, entraîneur de sportifs professionnels.

Egalement, les deux (2) podiatres faisant partie de notre Comité, soit messieurs Jean-Guy Lambert et Paul-André Mathieu, nous ont parlé plus spécifiquement des besoins du milieu industriel, de ces travailleurs qui marchent beaucoup ou dont la fonction exige une fréquente utilisation de leurs pieds. Ils nous ont également fait connaître les besoins des adultes des secteurs psychiatriques ou des malades chroniques.

Le tableau ne recouvre évidemment pas l'ensemble des secteurs occupés par la population adulte, mais il faut comprendre que les podiatres au Québec sont très peu présents ou même nettement absents de plusieurs champs d'activités.

---

(1) GORECKI, G.A., BRZYSKI, T.P., (1975), "A New Threshold in Health Manpower", American Journal of Public Health

4.2.1 La situation actuelle chez l'adulte

- Le milieu industriel

Il est prouvé que les troubles et les affections du pied causent d'important problèmes aux industries. L'adulte qui a des malaises aux pieds connaît une fatigue mentale et physique qui l'amène souvent à réduire son rendement, à s'absenter ou à être parfois la cause d'accidents au travail. Le problème des pieds coûtent au monde des affaires et de l'industrie, des millions de dollars.

Souvent les affections et les troubles du pied ont des causes indépendantes du milieu de travail, mais il arrive que certaines industries ou milieux de travail offrent des conditions qui favorisent chez l'employé l'évolution des affections des pieds ou même qui aggravent ceux déjà existantes (ex: les matériaux des surfaces de travail, les chaussures, etc).

Certaines industries font appel aux podiatres pour prévenir et traiter les troubles du pied chez leurs employés. Les podiatres peuvent également agir comme consultants auprès des employeurs afin d'influencer ceux-ci sur différents moyens de prévention des troubles et affections du pied dans leur industrie. Les traitements augmentent l'efficacité des employés mais n'oublions pas qu'ils profitent tout autant à l'employeur.

Soulignons également un aspect du rôle préventif du podiatre dans l'industrie. Comme on le sait plusieurs maladies systémiques se manifestent d'abord dans les extrémités. C'est dire qu'au moment du traitement des pieds, le podiatre peut reconnaître une maladie systémique et par la suite, aider le patient à s'adresser au spécialiste de la santé approprié.

Sans être du milieu industriel, il existe deux (2) autres catégories de travailleurs qui demandent un surplus d'effort à leurs pieds; ce sont ceux qui marchent beaucoup tels les facteurs, les policiers, les ménagères, les livreurs et ceux dont la fonction les amène à peser sur des pédales, tels les chauffeurs de camions et d'autobus et certains types de mécaniciens. Un des urgents besoins actuellement de ce sous-groupe est celui d'être bien chaussé.

Les travailleurs sont cependant confrontés au problème du marché à ce niveau et du manque de connaissance de ceux qui ont la responsabilité de les chausser.

- Le milieu sportif

Le nombre d'adultes qui pratiquent régulièrement un sport, augmente sans cesse. Qu'ils soient pratiqués à titre amateur ou professionnel, la majorité des sports demande que les pieds,

les genoux et les hanches soient en bonne condition. Toutefois au Québec, il ne semble pas que le sportif bénéficie actuellement de toute l'attention nécessaire.

On enregistre dans ce milieu beaucoup de blessures et de troubles qui auraient pu être évités en respectant certaines conditions. Ainsi, monsieur Robert Villeneuve, podiatre et monsieur Jean-Claude Esparbes, entraîneur sportif souhaitent pour chaque sportif, surtout les professionnels, un examen médical obligatoire incluant l'examen morphologique des pieds, des genoux et des hanches. Dans cette équipe médicale, le podiatre doit être présent.

Par la suite, l'équipe de spécialistes de la santé et de professionnels du sport qui a procédé à l'examen sera en mesure de connaître le potentiel du sportif, de l'orienter en fonction des exigences du sport à pratiquer et de lui faire un plan d'entraînement qui tient compte de tous ces facteurs.

Monsieur Esparbes mentionne que cinquante pour cent (50%) des sportifs qu'il entraîne ont des troubles aux pieds et ont des orthèses podiatriques. C'est dire qu'il est indispensable pour les entraîneurs d'être informés des traitements de base, de comprendre la mécanique et la technique plus particulière d'un sport. Le podiatre peut certainement jouer un rôle de consultant à ce niveau, comme il peut l'être auprès des professeurs

d'éducation physique, des clubs sportifs et des centres de loisirs. Le podiatre peut même penser à distribuer une certaine information écrite dont pourrait bénéficier les parents d'enfants sportifs et les sportifs eux-mêmes.

Le podiatre à sûrement sa place dans l'information à donner à des étudiants en éducation physique et en médecine.
Il serait heureux de le retrouver également aux compétitions sportives puisqu'il est habilité à dépister et prévenir certains troubles du pied.

Nous ne pouvons oublier non plus le rôle d'information qu'il peut jouer auprès de l'athlète blessé aux pieds et auprès de son entourage, indiquant à ceux-ci la nature des problèmes, le plan de traitement prévu et les raisons de ce traitement.

Enfin, comme pour les travailleurs, le podiatre peut sûrement influencer le sportif qui se choisit une chaussure. En même temps, il pourra influencer les responsables du monde de la chaussure afin qu'ils offrent aux sportifs une chaussure appropriée à leurs besoins et qui réponde aux exigences des sports qu'ils ont à pratiquer.

■ Le milieu institutionnel

Nous entendons ici par milieu institutionnel, les centres d'accueil pour adultes, les centres psychiatriques et les départements hospitaliers qui regroupent des malades chroniques hispitalisés pour un long séjour.

Nous avons cru bon rapporter ici quelques éléments d'information tirés d'un texte d'Aline et Fernand Aubut, podiatres consultants au Centre hospitalier Douglas, qui ont procédé à une étude épidémiologique auprès de soixante-douze (72) résidents du Centre(1).

De cette analyse, faite avec beaucoup de rigueur, nous avons retenu quelques informations aptes à décrire la situation des pieds de ces personnes adultes dont la moyenne d'années d'hospitalisation est de vingt (20) ans, la plus récente étant de trois (3) ans et la plus longue de quarante-deux (42) ans.

Pathologies -

De ces soixante-douze (72) résidents:

- soixante-dix (70) présentaient des lésions ostéo-articulaires acquises et congénitales dérivant du mauvais fonctionnement du pied. De plus, ces résidents présentaient une grande incoordination de mouvements en plus d'une instabilité statodynamique

---

(1) *Voir annexe 12, "Etude épidémiologique en podiatrie chez les résidents du Centre Hospitalier Douglas", AUBUT, A. et F., 1978, p. 127*

- soixante-dix (70) résidents n'étaient pas chaussés adéquatement car la chaussure conventionnelle ne convenait pas dans de tels cas.

Parmi ces soixante-douze (72) résidents, dix-neuf (19) furent sélectionnés pour participer à un projet précis qui exigea des évaluations médicales et podiatriques plus en profondeur.

Voici la liste des pathologies et des problèmes rencontrés chez ce groupe de personnes:

- épilepsie	5 %
- troubles cardiaques	21 %
- diabète	5 %
- dermatite	11 %
- hypertension	5 %
- traumatisme de la colonne	5 %
- troubles vasculaires	68 %
- troubles articulaires et musculaires	100 %
- lésions ostéo-articulaires acquises (ex: chute médio-tarsienne avec affaissement de la voûte, etc)	100 %
- déformation des orteils	100 %
- amputation des dix (10) orteils	5 %
- maladies unguéales (un (1) onyxis purulent, onze (11) mycoses et malformations)	61 %
- incoordination marquée des mouvements	100 %

- incapacité de porter une chaussure conventionnelle (doit porter une chaussure en canevas, des pantoufles ou rester pieds nus) 42 %
- utilisation de médicaments 100 %

4.2.2 Les pathologies courantes chez l'adulte

Voici la liste des pathologies courantes rencontrées chez les adultes actifs de différents milieux de travail et qui consultent en podiatrie[1] :

- les hallux valgus
- les griffes des orteils
- les crosses latérales des orteils
- les avant-pieds plats
- les cors
- les durillons
- les callosités
- les verrues plantaires
- les hyperidroses
- les bromidroses
- les ongles incarnés en plicature
- les ongles incarnés onyxis, périonyxis
- les onychomycoses
- les pieds diabétiques

---

(1) Cette liste est tirée des consultations

Plus particulières aux sportifs:

- les tendinites
- les périostites
- les troubles du genou
- les troubles circulatoires
- les troubles des cartilages

4.2.3 Recommandations

Les personnes que nous avons rencontrées pour nous parler des besoins des adultes de recevoir des soins aux pieds, nous ont fait les suggestions suivantes:

- le podiatre doit informer la population adulte et l'éduquer sur la santé des pieds

- le podiatre doit être présent dans le milieu industriel. Il peut y jouer un rôle de consultant auprès de l'employeur, offrir des traitements aux employés, faire de la recherche sur la chaussure adéquate à porter dans ce milieu. Il peut également jouer un rôle de prévention des affections, des troubles et des accidents aux pieds

- il faut mettre en place une médecine sportive et intégrer le podiatre à cette équipe

- chaque sportif professionnel doit bénéficier d'examens obligatoires de sa morphologie des pieds, des hanches et des genoux

- le podiatre doit être présent aux compétitions sportives afin de dépister et prévenir certains troubles du pied

- le podiatre doit jouer un rôle dans la sensibilisation des sportifs à se choisir une chaussure adaptée, à porter durant la pratique des sports

- le podiatre doit faire partie des équipes de professeurs qui forment les étudiants qui se destinent à l'enseignement de l'éducation physique, à l'entraînement sportif, à la médecine

- des modalités doivent être prévues dans les milieux institutionnels pour permettre aux patients de bénéficier de soins podiatriques.

4.3 LE PIED DE LA PERSONNE AGEE

Afin de bien décrire la situation du pied chez la personne âgée, nous utilisons ici un texte du docteur Jean-Marius Laporte, du département de santé communautaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Si nous retenons ces réflexions du docteur Laporte, c'est qu'elles s'appuient sur une riche expérience et une longue démarche de recherche entreprise par celui-ci sur la situation physique de la personne âgée au Québec.

Voici, en quels termes le docteur Laporte nous parle de la personne âgée et de quelle manière, il pose la problématique du pied chez ce groupe de gens:

"Face à son désir de demeurer ambulatoire, la problématique du pied chez la personne âgée est une préoccupation majeure de tous les corps professionnels médicaux et paramédicaux chargés de veiller au fonctionnement normal du pied. Bien que le pied lui-même soit rarement cause de mortalité dans toutes les maladies qui peuvent l'affecter, il n'en reste pas moins qu'il est la cause principale d'incapacité ou d'invalidité chez les personnes âgées.

Il n'est pas rare d'établir le diagnostic provisoire d'une maladie systémique par l'examen attentif du pied. Le podiatre bien averti sait que le pied est le miroir de la santé chez toute personne de cinquante (50) ans et plus. Ainsi, le diabète, l'artériosclérose, la thrombo-angéite oblitérante, l'arthrite rhumatoïde et la goutte ont souvent leur première manifestation au niveau du pied. De plus, les maladies dégénératives qui frappent toutes les personnes âgées amènent inévitablement des changements visibles dans la configuration normale du pied.

La perte progressive de la force musculaire, l'affaissement et l'élongation ligamentaire, les microtraumatismes répétés à tous les niveaux articulaires du pied aggravent les déformations acquises de l'âge adulte et sont la cause principale des douleurs persistantes du pied.

Le soin rationnel du pied doit être la préoccupation majeure de tout podiatre. L'adresse et l'habileté avec lesquelles il procédera permettront à la personne âgée la mobilité qu'elle recherche et réduiront d'autant l'institutionnalisation ou l'hébergement permanent souvent difficiles à obtenir

S'il apparaît facile au podiatre de corriger les principales déformations du pied chez l'adulte, le problème devient plus important lorsqu'il s'agit d'effectuer les mêmes corrections chez le patient gériatrique qui n'a jamais été éduqué sur l'importance des soins préventifs qu'on devrait accorder à cette partie du squelette qui lui permet de circuler".

Afin de compléter ce tableau, nous avons cru bon ajouter aux réflexions du docteur Laporte celles de deux (2) podiatres, Aline et Fernand Aubut, qui après avoir observé leurs clients à l'Hôpital Douglas de Verdun écrivent:

"Les douleurs localisées aux pieds sont particulièrement mal tolérées et entraînent des réactions dépressives. Le comportement

du sujet est alors modifié, il perd confiance en lui, s'intègre de moins en moins à la vie sociale et n'est plus disponible à fournir des efforts. De telles douleurs chroniques peuvent aboutir à de véritables infirmités partielles et accentuent gravement le processus du vieillissement[1]."

Il est difficile d'obtenir des chiffres précis quant au pourcentage des personnes âgées qui ont des troubles aux pieds. Dans les milieux institutionnels les podiatres parlent de soixante-quinze pour cent (75%) de cette population.

Le docteur Jean-Marius Laporte, généraliste, travaillant dans un département de santé communautaire de la région métropolitaine mentionne le chiffre de cinquante pour cent (50%).

Des chiffres plus précis publié par le New York Podiatry Society a estimé que quatre-vingt-quinze pour cent (95%) de la population de soixante-cinq (65) ans hospitalisée ou non aux Etats-Unis, ont des troubles aux pieds[2]. Le mode de vie de ces habitants se rapproche sensiblement du nôtre. Nous pouvons sûrement nous laisser éclairer par ces chiffres.

---

(1) *Voir annexe 12, "Etude épidémiologique en podiatrie chez les résidents du Centre hospitalier Douglas", AUBUT, A. et F., 1978, p. 127*

(2) GORECKI, G.A., BRZYSKI, T.P., (1975), "A New Threshold in Health Manpower", American Journal of Public Health

4.3.1 La situation actuelle de la personne âgée

Lors des consultations au mois de décembre 1978, les podiatres consultés ont indiqué que ce sont les personnes âgées qui nécessitent en priorité des soins podiatriques même si, actuellement, ce n'est pas cette catégorie de personnes qui se prévaut le plus de ces services. Au Québec les personnes âgées de soixante-cinq (65) ans et plus représentent dix-neuf point cinq pour cent (19.5%) de la clientèle des podiatres.
Les podiatres nous ont également laissé entendre que dans la majorité des régions de la province, ce sont les services aux personnes âgées qu'il serait prioritaire de mettre sur pied, d'améliorer et de planifier.

Après avoir entendu les podiatres nous décrire la condition des pieds des personnes âgées, nous avons voulu cerner d'un peu plus près le problème. Pour cela, nous avons choisi deux (2) moyens différents de recueillir l'information:

- des questionnaires passés à deux (2) groupes de personnes âgées encore actives

- des rencontres structurées avec quatre (4) podiatres qui travaillent directement auprès des personnes âgées, en milieu institutionnel.

■ La personne âgée active -

C'est à l'aide d'un questionnaire[1] individuel passé auprès de cent quatre-vingt-quatre (184) membres du "Mouvement de préparation à la retraite" de la région de Drummondville et du groupe "3R de Rosemont" de la région de Montréal que nous avons recueilli de nouvelles données pour illustrer quelque peu la situation de cette population dont la caractéristique est d'être encore active.

Nous reconnaissons que l'échantillonnage est limité puisque seulement cent cinquante-trois (153) répondants ont vu leurs questionnaires retenus pour l'analyse. Trente-et-un (31) questionnaires ont dû être rejetés parce que certaines indications importantes manquaient: âge, sexe, réponses de deux (2) individus sur un même questionnaire.

Parmi les cent cinquante-trois (153) questionnaires, trente-cinq pour cent (35%) disent avoir déjà consulté un podiatre à cause de leur mauvaise condition des pieds. Nous avons constaté qu'il y a six (6) fois plus de femmes qui consultent que d'hommes.

Parmi le groupe des personnes qui n'ont jamais consulté un podiatre, soit soixante-quatre pour cent (64%), trente-huit point huit pour cent (38.8%) des répondants évaluent la condition de leurs pieds comme mauvaise ou très mauvaise.

---

(1) *Voir annexe 13, "Questionnaire relatif à l'identification des besoins des personnes âgées en matière de soins et de services podiatriques", p. 165*

S'ils ne consultent pas c'est que:

- ils ne savent pas qui, ni ou consulter	44.7 %
- ils n'ont pas l'argent nécessaire	31.8 %
- ils consultent d'autres professionnels	13.1 %
- ils n'ont pas confiance	10.5 %
- ils ne sont pas suffisamment motivés	.7 %

■ La personne âgée en institution -

Un autre groupe de personnes âgées a également retenu notre intérêt. Ce sont ces personnes que nous retrouvons dans les centres d'accueil ou en milieu hospitalier. Ce sont des malades chroniques le plus souvent alités.

La présence stable et régulière de quatre (4) podiatres dans ces milieux nous a permis de cerner plus précisément les besoins de cette clientèle, les ressources mises à leur disposition et les améliorations qu'elle souhaiterait. Les données recueillies l'ont été dans cinq (5) centres de la région métropolitaine.

Nous verrons d'abord la situation de ces centres qui sont:

- le Centre hospitalier St-Georges Inc.
- le Centre hospitalier Ste-Anne de Bellevue

- le Foyer Emilie-Gamelin
- l'Aide à la femme

En regardant les informations recueillies, voici à quoi ressemble le portrait de la personne âgée actuellement en institution:

Elle est âgée de soixante (60) à cent (100) ans. Le plus souvent elle est alitée. Elle bénéficie de soins podiatriques si le médecin ou l'hospitalière le recommande. Les deux tiers d'entre elles ont besoin de tels soins.

Pour recevoir les soins podiatriques, elle se déplace au bureau que l'institution réserve au podiatre. Si elle est dans l'incapacité de se déplacer, le podiatre se rend à sa chambre.

C'est le plus souvent sa famille qui assume les frais des traitements. Les podiatres croient que le tiers de cette population n'a pas les moyens financiers de s'offrir de tels traitements.

La nature des soins podiatriques et les recommandations sont inscrits sur le dossier médical du client.

Dans ces milieux, les podiatres répondent aux situations d'urgence d'abord, car le nombre de leurs visites est limité. Selon les institutions:

- un (1) jour par semaine pour : 973 clients au Centre Hospitalier Ste-Anne-de-Bellevue

- trois (3) jours par semaine pour : 300 clients au Foyer Emilie-Gamelin

- un (1) jour par mois pour : 137 clients à l'Aide à la Femme

- deux (2) à quatre (4) jours par mois pour : 280 clients au Centre Hospitalier St-Georges Inc.

■ La personne âgée à domicile -

Nous n'avons guère d'informations sur cette ressource offerte aux personnes âgées, encore à domicile, mais incapables de se déplacer pour aller consulter.

Il semble que ce besoin d'être traité à domicile existe vraiment pour une certaine catégorie de personnes. Actuellement, nous disent les podiatres consultés en décembre 1978, cinquante point six pour cent (50.6%) répondent à ce type de demandes. Ils seraient cependant enclins à délaisser ce secteur dans leur pratique future. Seulement trente-six pour cent (36%) d'entre eux resteraient intéressés par ce champ d'activité dans l'avenir.

4.3.2 Les pathologies courantes chez la personne âgée

Voici la liste des pathologies les plus fréquemment rencontrées chez les personnes âgées:

Chez les personnes encore actives[1] -

- les traumatismes et agents traumatiques
  - ex: fractures
    brûlures
- les troubles des téguments et des phanères
  - ex: cors
    durillons
    callosités
    ongles incarnés
    champignons sous les ongles
    autres problèmes aux ongles
    ampoules
    verrues plantaires
- les troubles d'ordre statique et morphologique
  - ex: pieds plats
    hallux valgus
    malformations des pieds
    déformations des pieds

---

(1) Cette liste est tirée des questionnaires remplis par les groupes de "3R de Rosemont" et du "Mouvement de préparation à la retraite" de la région de Drummondville

- autres

  ex: transpiration

  fatigue des pieds

  élancements

  brûlements.

Cette liste n'est pas ici nécessairement le résultat d'un diagnostic podiatrique; les personnes questionnées ont identifié au meilleur de leur connaissance les troubles dont elles souffrent.

Chez les personnes des centres d'accueil[1] -

- les mycoses
- les cors
- les durillons
- les ongles incarnés
- les pieds d'athlètes
- les troubles d'ordre statique et morphologique.

4.3.3 Recommandations

Voici les suggestions faites par les personnes âgées consultées à l'intérieur de l'étude et par les podiatres intégrés dans des milieux institutionnels:

---

(1) Cette liste est tirée des rencontres avec les podiatres des Centres Hospitalier St-Georges Inc. et Ste-Anne-de-Bellevue, du Foyer Emilie-Gamelin et de l'Aide à la Femme

- l'accessibilité aux soins podiatriques accordée en priorité à la population des personnes âgées

- pour favoriser la population encore active, la multiplication des endroits où il y a possibilité de recevoir des soins podiatriques (ex: C.L.S.C., hôpitaux, centre de jour, etc)

- l'intégration des podiatres à une équipe médicale multidisciplinaire

- la promotion d'un programme d'information et d'éducation sur la santé des pieds, adapté aux besoins particuliers de cette clientèle

- la planification et la mise sur pied de nouvelles ressources pour desservir la population qui nécessite des soins à domicile.

4.4 CONCLUSION

L'approche que nous avons utilisée tout au long de ce chapitre, a mis en évidence les présents besoins de la population de recevoir des soins aux pieds.

L'on a pu constater que chaque étape importance de la vie propose un milieu et un mode de vie souvent différents pouvant influencer grandement

l'état de santé de l'homme et la condition de ses pieds plus particulièrement, créant ainsi de nouveaux besoins de soins aux pieds d'ordre préventif, curatif, palliatif ou rééducatif.

Actuellement, une certaine population semble nettement privilégiée pour recevoir des traitements podiatriques; ce sont les adultes des centres urbains, jouissant d'un revenu satisfaisant et dont la santé physique et mentale leur permet d'avoir accès au cabinet privé du podiatre.

D'autre part, nous avons réalisé qu'en dépit de l'urgence de leurs besoins de soins aux pieds, un bon nombre d'enfants et de personnes âgées, de même que plusieurs adultes peuvent difficilement se prévaloir de ce service. Bien que des raisons personnelles justifient souvent cette situation (manque d'information, de motivation, difficulté financière, etc) la situation actuelle de la podiatrie au Québec n'est pas sans imposer de nombreuses limites à la population.

Parmi ces facteurs, mentionnons entre autre, le nombre de podiatres au Québec, l'absence de programme de formation uniforme, les disparités régionales, le type de pratique actuelle.

4.4.1 Le nombre de podiatres

L'Ordre des podiatres compte actuellement cent vingt-neuf (129)

membres[1] pour desservir toute la population de la province de Québec qui compte six (6) millions de personnes[2]. Plusieurs podiatres plus particulièrement des femmes, travaillent à temps partiel. Ceci diminue tout autant la moyenne d'heures/semaine de services podiatriques disponibles à la population.

En 1974, la province comptait cent quarante-quatre (144) podiatres[3]. En quatre (4) ans, on enregistre une diminution de quinze (15) membres.

4.4.2 L'absence d'un programme de formation professionnelle uniforme

Entre 1963 et 1973, plusieurs personnes grâce au "Centre de formation des pédicures incorporé" ont pu accéder à une formation professionnelle qui leur a permis par la suite, de pratiquer la podiatrie.

Après la fermeture de cette école en 1973, les podiatres, demeurés très soucieux de parfaire leurs connaissances, ont été très collaborants aux différentes formes de perfectionnement qui leur a été offert. Cependant ce perfectionnement n'offrait pas toutes les caractéristiques d'un véritable programme de formation professionnelle.

---

(1) Répertoire des membres de l'Ordre des podiatres du Québec 1978-79

(2) Compilation effectuée par le Service de la recherche, Direction de générale de la planification, MAS, à partir des résultats du modèle démographique "Super-Pop"

(3) Répertoire des membres de l'Ordre des podiatres du Québec

Cette situation explique en partie le fait que l'Ordre des podiatres de la Province de Québec, n'a pu augmenter ses effectifs depuis ces dernières années et connaît depuis 1973 l'impossibilité de remplacer les podiatres qui délaissent la pratique en raison de leur âge.

4.4.3 Les disparités régionales

Les disparités régionales[1] conduisent à un manque de ressources humaines dans plusieurs régions du Québec.

Notons que les régions de Montréal et de Québec comptent à elles seules quatre-vingt-six pour cent (86%) des membres de l'Ordre des podiatres du Québec. Plusieurs régions ne comptent que deux (2) ou trois (3) podiatres pour répondre à l'ensemble des besoins de toute leur population et qu'enfin, deux (2) régions n'ont aucun service podiatrique.

Le patient de ces régions doit souvent parcourir de longues distances pour bénéficier de soins podiatriques et peut également connaître la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans l'immédiat. Le podiatre qui travaille dans ces régions défavorisées en ressources podiatriques se voit contraint de répondre à la demande quotidienne trouvant difficilement le temps d'innover, de créer, de mettre sur pieds de nouveaux services adaptés aux besoins de toute la population.

---

(1) Voir chapitre 3, tableau "Représentativité des régions", p. 35 - 36 - 37

4.4.4 Le type de pratique actuelle

La grande majorité des podiatres travaillent actuellement en bureau privé. Leur choix se justifie en partie par deux (2) raisons:

- la clientèle dans ce champ d'activités existe vraiment et requiert des services et les podiatres sont peu nombreux

- leur formation les rend particulièrement apte à oeuvrer dans ce milieu et avec cette clientèle.

Plusieurs autres champs d'activités attendent impatiemment des services podiatriques (ex: certains centres d'accueil, les soins à domicile).

Certains autres champs d'activités demandent à être investigués, développés, innovés (ex: le secteur scolaire et le secteur sportif, le milieu hospitalier).

Tous ces champs d'activités à améliorer, à créer, à mettre sur pieds et toute cette recherche nécessitent un surplus de podiatres.

Tous ces facteurs justifient largement que dans les prochaines années un grand nombre d'étudiants soient formés dans la province de Québec pour exercer la podiatrie. Ajoutons à ceci, la possibilité pour les personnes âgées d'obtenir la gratuité de soins podiatriques dans un temps rapproché. Une étude sur le remboursement de ces soins, demandée par le Ministère des affaires sociales, a été présentée par l'Ordre des podiatres de la province de Québec le 26 novembre 1979. Ce mémoire fait également des recommandations pour un éventuel remboursement des services pour les enfants.

En dépit des nombreux et présents besoins exposés tout au long de ce chapitre, nous sommes enclins malgré tout à la prudence et nous recommandons que pour les prochaines années le cours de podiatrie, ne forme que trente-cinq (35) ou quarante (40) étudiants par année.

Bien sûr, nous sommes conscients que ce nombre est en deça des besoins réels et le restera pour quelques années encore tant que la situation ne se sera pas stabilisée. Cependant, nous éviterons ainsi dans les années à venir le contingentement de cette profession.

C H A P I T R E 5

LE PROFIL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES PODIATRES DU QUEBEC

5.1 L'ELABORATION DES ELEMENTS DE CONNAISSANCES

Dès le début de cette étude, nous avons accordé une importance majeure à la description des tâches professionnelles des podiatres car nous voulions l'utiliser comme outil de base principal pour élaborer les éléments de connaissances devant constituer un profil de formation axé sur les besoins.

Toutefois nous étions conscients de la nécessité de développer d'autres méthodes d'analyse pour en arriver à déterminer le niveau de profondeur des éléments de connaissances de cette profession, dont l'étendue et les limites de pratique exigent des précisions en ce qui a trait aux actes professionnels, à l'utilisation de la radiologie, de médicaments et d'analyses biomédicales, de même que dans le domaine des orthèses.

Dès le commencement de nos travaux et à plusieurs étapes subséquentes nous avons cherché à circonscrire et à préciser graduellement ces problèmes et nous voulons à ce stade-ci expliquer le cheminement du Comité de travail face à ces questions:

Une première étape, celle de la description des tâches, a permis au Comité, de rationaliser les gestes professionnels du podiatre, de distinguer différents niveaux d'activités et d'évaluer l'importance des tâches entre elles.

La seconde étape fut celle de la consultation des podiatres dans leur milieu de travail. La consultation s'étant déroulée sous forme d'entrevues semi-structurées, le questionnaire mis au point à cette fin, nous a permis de recueillir des renseignements nécessaires à la validation des tâches ainsi qu'à leur reformulation en terme d'acceptation et de rejet. Les commentaires et opinions exprimés au cours des entrevues de consultation, en dehors du questionnaire, nous ont montré un éventail d'opinions diversifiées et même contradictoires concernant le contenu et l'étendue du champ de pratique de la podiatrie.

Dans une troisième étape, nous avons fait une première ébauche d'éléments de connaissances. Nous avons demandé aux deux (2) podiatres, membres du Comité, de formuler des éléments de connaissances avec la plus grande liberté de pensée possible. Ils pouvaient faire cette démarche de façon individuelle tout en se consultant l'un et l'autre au besoin. Une seule contrainte leur était imposée; les éléments de connaissances devaient toujours découler d'une opération de tâche.

Cette étape a donné naissance à un document de travail[1] qui nous a servi de base pour consulter des spécialistes extérieurs dans des disciplines ou champs d'activités précis.

---

(1) *Voir annexe 14, "Elements de connaissances à partir des tâches et des opérations", p. 175*

Nous avons également demandé à un médecin de dresser la liste des pathologies qu'un podiatre est susceptible de rencontrer dans sa pratique et par la suite, de dégager de celle-ci les éléments de connaissances appropriées. Ce médecin nous a également aidés à situer le rôle du podiatre dans l'équipe des professionnels de la santé.

Cette approche différente a constitué un autre document de travail[1] dont nous avons tenu compte dans l'orientation de nos travaux subséquents.

A partir de ces documents de travail, les consultants extérieurs au Comité regroupaient les éléments de connaissances et, poussant plus loin la démarche initiale, élaboraient une première version de contenus de cours dans diverses disciplines. Certains problèmes inhérents à la profession même du podiatre et à cette période encore "non" ou "partiellement" solutionnés, ont rendu difficile l'élaboration de certains éléments de connaissances. Ces problèmes étaient les suivants:

- les normes suivant lesquelles les cas pathologiques peuvent être identifiés
- la liste des médicaments pouvant être utilisés par le podiatre
- l'utilisation des examens radiologiques et des analyses biomédicales
- la question des orthèses podiatriques

(1) *Voir annexe 15, "Eléments de connaissances à partir des pathologies", p. 209*

A l'étape suivante, nous avons reconsidéré l'ampleur de notre mandat et réorienté nos travaux.

A ce stade de l'étude, nous étions pleinement conscients du fait que tous les problèmes identifiés devaient être clarifiés par des négociations et des ententes au niveau des organismes gouvernementaux et professionnels d'une part, et que d'autre part, les démarches entreprises en ce sens, en étaient au stade d'amorce depuis 1973.

Le 5 mars 1979, nous avons consulté l'Office des professions sur ces questions; nous leur avons demandé un avis sur les travaux effectués jusque là, à savoir: la description des tâches et l'élaboration première des éléments de connaissances.

A cette rencontre, étaient présents des représentants de l'Office des professions, des représentants du Ministère de l'éducation et les membres de notre Comité de travail.

De cette réunion, il est ressorti de nouvelles précisions quant à l'ampleur de notre mandat et à la réorientation des travaux subséquents. On nous demandait de:

- préciser l'étendue et les limites des éléments de connaissances en établissant des "zones claires" et des "zones grises" de la pratique de la podiatrie, à partir des pathologies rencontrées par les podiatres

- réduire le plus possible les "zones grises"

- élaborer un profil de formation professionnelle des podiatres, qui soit expérimental pour une durée de cinq (5) ans et basée sur les "zones claires"

- il fut proposé que dès lors et durant la période expérimentale d'implantation du programme d'étude, le Ministère de l'éducation et l'Office des professions, favorisent l'établissement de négociations entre la Corporation professionnelle des médecins du Québec, l'Ordre des podiatres[1] et les autres instances, en vue de clarifier les "zones grises".

Des rencontres entre la Corporation professionnelle des médecins du Québec et l'Ordre des podiatres ont effectivement eu lieu en juin 1979 et se poursuivent toujours.

Notre Comité de travail, suite à la rencontre du 5 mars 1979, a intensifié ses réunions de travail à deux (2) jours par semaine pour s'attaquer à l'étude des problèmes déjà identifiés. Au début de juin 1979, nous possédions assez d'informations pour pouvoir remplir le mandat que nous avions reçu à condition de prolonger nos travaux jusqu'à la fin de décembre 1979.

---

(1) *Voir annexe 18, "Lettre traitant de pourparlers entre le Collège des médecins et l'Ordre des podiatres", p. 243*

5.2 LES TRAVAUX EFFECTUES EN VUE DE DETERMINER L'ETENDUE ET LES LIMITES DES ELEMENTS DE CONNAISSANCE

5.2.1 La question des normes suivant lesquelles les cas pathologiques peuvent être idenfifiés

■ Exposé du problème -

. L'article 7 du chapitre 55 établit l'exercice de la podiatrie comme suit:

> "Constitue l'exercice de la podiatrie tout acte qui a pour objet de traiter les affections locales des pieds qui ne sont pas des maladies systémiques"

. Le paragraphe a) de l'article 6 du chapitre 55 dit que le bureau de l'Ordre des podiatres doit:

> "Etablir, après consultation de l'Ordre des médecins du Québec, des normes suivant lesquelles les cas pathologiques peuvent être identifiés"

. La consultation entre les deux (2) organismes sont en cours mais il est trop tôt pour connaître les résultats de ces démarches

■ Analyse du problème -

Dans un premier temps, nous avons établi une liste de pathologies[1] à partir des documents relatifs à l'élaboration d'éléments de connaissances.

Par la suite nous avons déterminé des points à analyser et des facteurs à considérer pour l'étude des processus d'intervention du podiatre en regard du diagnostic et du traitement des pathologies.

Nous en sommes venus à définir les termes[2] que nous allions utiliser tout au long de notre étude du champ de pratique des podiatres, afin d'éviter les déviations de pensée:

Cette méthode à la fois simple et systématique nous a permis d'étudier cent trente-trois (133) pathologies[3] et de préciser pour chacune d'elle, les points suivants:

- la fréquence
- les différents examens cliniques
- l'éventail des traitements podiatriques possibles
- les "zones claires" de la pratique podiatrique
- les "zones grises" à éclairer.

---

(1) *Voir annexe 19, "Liste des pathologies", p. 247*

(2) *Voir annexe 20, "Définition des termes utilisés pour l'étude du champ de pratique de la podiatrie", p. 253*

(3) *Voir annexe 21, "Etude du champ de pratique de la podiatrie", p. 259*

. les limites de la pratique podiatrique

. le tableau synthèse indiquant les interférences possibles avec les professions connexes[1].

A mesure que nos travaux se poursuivaient, nous en faisions parvenir les résultats à nos consultants extérieurs au Comité, principalement à ceux qui allaient être impliqués au niveau de l'élaboration des contenus de cours spécifiques à la podiatrie. Régulièrement, nous rencontrions nos consultants extérieurs pour éclaircir des points.

En juin 1979, nous avons estimé avoir suffisamment identifié de "zones claires" et réduit le nombre de "zones grises" pour pouvoir élaborer des contenus de cours et en fixer des limites.

5.2.2 La question des médicaments pouvant être utilisés par le podiatre

■ Exposé du problème -

. Le chapitre 55 autorise le podiatre à utiliser les médicaments dont il peut avoir besoin dans l'exercice de sa profession, de même qu'à administrer et prescrire des médicaments à ses patients pourvu qu'il s'agisse de médicaments visés par les règlements adoptés par l'Office des professions

(1) *Voir annexe 22, "Tableau synthèse de l'étude du champ de pratique de la podiatrie", p. 303*

. La loi ajoute que:

> "L'Office des professions du Québec dresse périodiquement, par règlement, après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie, de l'Ordre des podiatres du Québec, de l'Ordre des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec, une liste des médicaments qu'un podiatre peut utiliser dans l'exercice de sa profession ou qu'il peut administrer ou prescrire à ses patients"

. Dans l'état actuel des choses, aucun règlement n'a été adopté par l'Office des professions et les ordonnances faites par les podiatres sont refusées par un nombre important de pharmaciens, ces derniers ayant été informés par une lettre de l'Ordre des pharmaciens: "qu'il est actuellement illégal d'exécuter les ordonnances des podiatres puisque la liste des médicaments qu'ils peuvent prescrire n'a pas encore été dressée par règlement, par l'Office des professions du Québec"(1)

■ Analyse du problème -

Notons d'abord, que le fait d'analyser la question des normes et des actes professionnels des podiatres à partir des pathologies(2),

---

(1) *Voir annexe 23, "Lettre ayant pour objet: l'ordonnance d'un podiatre", p. 327*

(2) *Voir annexe 21, "Etude du champ de pratique de la podiatrie", p. 259*

nous a permis d'analyser les problèmes touchant les moyens utilisés pour réaliser de tels actes et de déterminer des "zones claires", des "zones grises" et des limites concernant ces moyens.

C'est à partir des "zones claires" établies par notre Comité de travail que nous avons dressé la liste des médicaments spécifiques à la podiatrie[1].

Il est bien évident pour nous que cette liste a été établie pour pouvoir élaborer le contenu du cours de pharmacologie et d'en fixer les limites et que celle-ci devra être complétée et modifiée par les différentes instances prévues par les législations.

5.2.3 La question des examens radiologiques

Pour étudier ce sujet, nous devons nous référer constamment à l'encadrement législatif concernant la radiologie. Cependant, il va sans dire que dans la pratique quotidienne du podiatre, cette législation est doublement confrontée par les mécanismes d'intégration des droits qui découlent des différentes législations ainsi que par le jeu des relations interprofessionnelles.

---

(1) *Voir annexe 24, "Liste des médicaments spécifiques à la podiatrie", p. 33*

■ Les facteurs à considérer -

La Loi sur la podiatrie (chapitre 55) autorise le podiatre à déterminer par l'examen clinique et radiologique des pieds, l'indication du traitement podiatrique.

La Loi sur la podiatrie stipule qu'un podiatre ne peut faire des examens radiologiques que s'il détient un permis de radiologie délivré conformément à l'Article 181 du Code des professions.

L'Article 181 du Code des professions précise qu'un professionnel qui désire obtenir un permis visé à l'Article 180 en fait la demande au bureau de la corporation dont il est membre. Le bureau de cette corporation délivre le permis, dans le cadre des normes de l'Office, si le professionnel remplit les conditions prescrites par ces normes.

L'Article 179 du Code des professions dit qu'à l'exception d'un médecin, d'un médecin vétérinaire ou d'un dentiste agissant conformément aux lois et aux règlements qui les régissent, nul professionnel ne peut faire de radiologie sur les être vivants, sans détenir un permis visé à l'Article 180.

L'Article 180 du Code des professions spécifie que: l'Office des professions fixe les normes de délivrance et de détention

de permis habilitant à faire de la radiologie. A ces fins, l'Office doit s'adjoindre le concours d'experts comprenant notamment des représentants des professions intéressées.

Ces normes doivent être approuvées par le lieutenant-gouverneur en conseil, sur recommandation du ministre, et elles entrent en vigueur à compter de leur publi ation dans la Gazette officielle du Québec ou à toute date ultérieure qui y est fixée.

Un règlement modifiant le règlement en vertu de la Loi de la protection de la santé publique établit qu'un permis de laboratoire de radiologie diagnostique peut être délivré pour les catégories de laboratoires suivantes:

a) laboratoire de radiologie diagnostique générale

ou

b) laboratoire de radiologie diagnostique spécifique dans l'un ou l'autre des champs d'activités suivants: médecine, médecine dentaire, podiatrie et chiropratique.

Un laboratoire de radiologie diagnostique est, au sens de la loi:

"un laboratoire où l'on effectue seulement des examens de radiologie diagnostique spécifiquement reliés à l'exercice la profession du détenteur de permis".

Un permis de laboratoire de radiologie diagnostique spécifique ne peut être délivré qu'à une personne qui est membre d'une corporation professionnelle dont les membres sont habilités par la loi à faire de la radiologie sur les êtres vivants et, lorsque cette loi l'exige, détient un permis délivré conformément aux Articles 180 et 181 du Code des professions.

Jusqu'à ce jour, l'Office des professions n'a pas fixé de telles normes de délivrance et de détention de permis habilitant à faire de la radiologie.

Outre la Loi de la protection de la santé publique et le Code des professions, l'obtention d'un permis de laboratoire est soumis à des lois, règlements et organismes provinciaux et municipaux qui régissent les normes de construction, d'équipement, d'hygiène, de santé et de sécurité. Ces lois viennent compléter l'éventail impressionnant tant sur le plan quantitatif que qualitatif des conditions de base à remplir pour l'obtention d'un permis de laboratoire.

Présentement au Québec, aucun podiatre n'exploite de laboratoire de radiologie et aucun ne détient de permis de radiologie diagnostique spécifique.

Actuellement les podiatres s'en tiennent à la prescription d'examens radiologiques. Cependant leurs prescriptions sont, dans la majorité des cas, refusées par les médecins-radiologistes en dépit de la Loi sur la podiatrie.

Dans les cas où les prescriptions d'examens radiologiques sont acceptées par les médecins-radiologistes, les clients doivent en assumer les frais à moins qu'ils aient recours à leur assurance privée, car les podiatres ne sont pas reconnus comme prescripteurs par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Pour contourner le problème du refus des prescriptions et celui des frais à payer par le client, certains podiatres acheminent leurs prescriptions via un médecin qui reçoit les rapports et les transmet au podiatre. Ainsi le client n'a pas à défrayer les coûts des examens puisque les médecins sont reconnus par la RAMQ.

En ce qui concerne les qualifications et la sécurité du personnel habilité à faire de la radiologie, nous devons nous référer aux lois, règlements, organismes régissant les techniciens en radiologie et les médecins-radiologistes.

■ Analyse du problème

Pour déterminer quels sont les éléments de connaissances requis en radiologie, il nous a fallu préciser l'utilisation qu'en font les podiatres.

Nos travaux relatifs à l'étude de la pratique de la podiatrie nous ont révélé que les examens radiologiques sont utiles dans près de quarante pour cent (40%) des pathologies et ce, indépendamment de la fréquence des pathologies.

A partir de ces pathologies nous avons précisé l'utilisation spécifique de la radiologie[1] et nous avons pu établir que dans tous les cas, les renseignements fournis par les rapports radiologiques pouvaient être utiles au diagnostic et au traitement, d'une part, et que d'autre part, l'interprétation des clichés radiologiques s'avère utile pour l'obtention de données complémentaires aux rapports radiologiques.

En ce qui concerne la question de la prise de radiographie par les podiatres, nous avons pris en considération les points suivants:

. Présentement au Québec, les normes d'obtention et de détention de permis de laboratoire pour faire de la radiologie diagnostique spécifique à la podiatrie ne sont pas établies par l'Office d'une part et que d'autre part aucun podiatre ne détient de permis ni n'exploite de laboratoire

. Les contenus des lois et des règlements du Code des professions et la Loi de la protection de la santé publique et autres législations provinciales et municipales, semblent sur ce point, rendre l'obtention d'un premier permis très difficile sinon

---

(1) *Voir annexe 25, "Utilisation de la radiologie en podiatrie", p. 347*

impossible en raison de la nature des exigences relatives à l'équipement, aux qualifications du personnel et aux normes de sécurité

. Le recours à l'examen radiologique constitue pour le podiatre un outil lui permettant d'assurer une meilleure qualité des actes qu'il a le droit de poser en vue du diagnostic et du traitement des affections locales des pieds

Le fait que le podiatre ne soit pas reconnu comme prescripteur par la Régie de l'assurance-maladie du Québec et devant le fait que la patient doive assumer les coûts des examens radiologiques prescrits par le podiatre

. Durant la période expérimentale d'implantation du programme de formation des futurs podiatres, il est possible que des modifications surviennent suite à des négociations entre les organismes concernés ou encore, suite à de nouvelles politiques administratives du réseau du Ministère des affaires sociales.

A la lumière de tous ces faits, nous avons pris position à l'effet d'élaborer des connaissances qui permettent à l'étudiant podiatre de:

. prescrire des examens radiologiques du pied, du talon, du genou et de la hanche

. utiliser les données fournies par les rapports radiologiques à des fins de diagnostic et de traitement podiatrique

. interpréter les clichés radiologiques en rapport avec son champ de pratique.

5.2.4 La question des analyses biomédicales

Nous voulons aborder ce sujet de façon aussi synthétique que possible, car les problèmes reliés aux analyses biomédicales et aux examens radiologiques présentent un certain nombre de similitudes puisqu'il s'agit d'examens diagnostiques dans les deux (2) cas, régis par les mêmes structures d'encadrement législatif et administratif. C'est au niveau de l'utilisation que pourraient en faire les podiatres que le problème diffère considérablement.

■ Les facteurs à considérer -

. La Loi sur la podiatrie n'indique pas aussi clairement que dans le cas d'examens radiologiques, que les analyses biomédicales font partie de l'examen clinique. Nous pouvons cependant déduire que tel est le cas si nous considérons les analyses biomédicales et les examens radiologiques comme outils utiles au diagnostic et au traitement des affections locales des pieds

. Pour ce qui est de la question touchant l'obtention d'un permis de laboratoire, nous nous bornerons à citer les lois, les règlements et les organismes qui fixent des exigences et des normes tant pour la construction, les équipements, la santé, l'hygiène, les normes de sécurité et les qualifications du personnel:

- la Loi de la protection de la santé publique et ses règlements

- la Loi modifiant la Loi de la protection de la santé publique et ses règlements

- les lois et règlements relatifs à la sécurité dans les édifices publics

- les normes de sécurité émises par la Direction générale des services techniques du Ministère du travail

- les lois, règlements et normes concernant les explosifs et les produits toxiques

- les normes d'hygiène et de santé du Ministère des Affaires sociales et des municipalités

- les règlements municipaux concernant la construction des bâtiments et la prévention des incendies

- les lois, règlements et organismes régissant les professions telles que: les chimistes professionnels, les biochimistes cliniques, les technologistes médicaux, les médecins de laboratoire (hématologistes, microbiologistes, pathologistes)

. Présentement, les podiatres ne sont pas reconnus comme prescripteurs par la Régie de l'assurance-maladie du Québec

. Actuellement, aucun podiatre ne détient de permis de laboratoire et aucun ne fait d'analyses biomédicales. Certains d'entre eux prescrivent ces analyses, mais se les voient refuser. Ce geste incite les podiatres à acheminer leurs réquisitions via un médecin qui reçoit les rapports et communique les résultats au podiatre

. Les médecins étant reconnus comme prescripteurs par la RAMQ, le client n'a pas à assumer les frais des analyses

. L'étude du champ de pratique de la podiatrie révèle que dans les cas suivants:

- dermatite de contact
- pied d'athlète
- onychomycose
- eczéma du pied
- psoriasis
- prurigo
- gale

la prescription d'une culture et antibiogramme pourrait être considérée comme utile au podiatre

Notre position sur cette question -

Devant le fait qu'un seul type d'analyse de laboratoire peut être considéré comme utile au podiatre et ce dans un nombre très restreint de pathologies, cela ne justifie pas, à notre avis, l'élaboration d'éléments de connaissances particuliers à ce domaine.

5.2.5 La question des orthèses podiatriques

L'Article 1 de la Loi de la protection de la santé publique (chapitre 42, 1972) modifié par l'Article 1 du chapitre 63 des Lois de 1975 fut modifié le 7 septembre 1977 en ce qui concerne les mots "orthèse" et "prothèse".

"Orthèse" signifie un appareil adapté à un être humain et destiné à préserver la fonction d'un de ses membres ou organes, à compenser pour les limitations ou à accroître le rendement physiologique d'un de ses membres ou organes qui a perdu sa fonction, ne s'est jamais pleinement développé ou est atteint d'anomalies congénitales.

"Prothèse" signifie un appareil destiné à remplacer en tout ou en partie un organe ou un membre d'un être humain.

Les règlements de la Loi de la protection de la santé publique fixent les conditions d'obtention et de détention d'un permis de laboratoire, les normes concernant l'équipement, le fonctionnement technique, la salubrité des laboratoires et la qualité du personnel employé, ainsi que les règlements concernant la tenue des dossiers et l'assurance-responsabilité.

Un règlement modifiant le règlement en vertu de la Loi de la protection de la santé publique en date du 28 février 1979 établit:

"Les permis de laboratoire sont délivrés pour un ou plusieurs des domaines d'opération suivants:

a) orthèses orthopédiques

b) prothèses orthopédiques

c) orthèses du pied

d) orthèses podiatriques

e) prothèses dentaires".

Un laboratoire d'orthèses podiatriques doit être dirigé par un membre de la Corporation professionnelle des podiatres. Seules les opérations relevant du champ d'exercice des membres de la Corporation professionnelle des podiatres peuvent être effectués dans ce laboratoire.

Toute fabrication d'une orthèse ou d'une prothèse et toute information effectuée dans un laboratoire de prothèses ou orthèses doivent être faites suite à une ordonnance signée par un professionnel habilité à signer cette ordonnance par la Loi régissant la Corporation professionnelle à laquelle il appartient.

Des ajustements ou des réparations de prothèses ou d'orthèses peuvent être faits sans ordonnance lorsqu'il s'agit d'adapter un appareil ou d'en prolonger l'utilisation lorsque l'état physique de la personne n'a pas changé et si les ajustements ou réparations ne modifient pas l'ordonnance originale.

Si nous reprenons le règlement concernant les domaines d'opération pour lesquels on délivre des permis de laboratoire, on constate que les domaines de l'orthèse du pied et de l'orthèse podiatrique sont connexes d'une part, et d'autre part les limites de chacun des domaines ne sont pas définies.

Les podiatres et les orthésistes du pied occupent le champ d'activité qui ont trait à la fabrication des orthèses. Les podiatres ont l'exclusivité du traitement des affections locales des pieds et nous pouvons dire que tous les podiatres utilisent l'orthèse dans leurs traitements. Parmi l'éventail des traitements qu'ils dispensent, l'appareillage podiatrique occupe une très grande place, soit soixante-sept pour cent (67%).

Le podiatre conçoit, fabrique, modifie, ajuste et répare les orthèses. Nous pouvons dire que le podiatre conçoit toujours les orthèses qu'il prescrit.

Environ vingt pour cent (20%) des podiatres fabrique leurs orthèses. Ceux qui ne les fabriquent pas les font faire soit par d'autres podiatres, soit par des orthésistes ou par des laboratoires d'orthèses aux Etats-Unis.

Présentement au Québec, les orthèses podiatriques ne sont pas remboursées par la RAMQ.

Notre position face à cette question -

A notre avis, le caractère politique de cette question n'entre pas directement en ligne de compte avec les connaissances que doivent posséder les futurs podiatres.

Les tâches que nous avons décrites ont été validées par le milieu de travail d'une part, et d'autre part, elles respectent l'étendue et les limites fixées par les différentes législations concernant ce champ d'activités professionnelles.

En conséquence, nous élaborons les éléments de connaissances et les contenus de cours sur les orthèses, conformément aux tâches décrites et aux législations existantes.

5.3 LE PROGRAMME D'ETUDES EN PODIATRIE

5.3.1 Les objectifs généraux du programme

Au terme de ce programme de formation, l'étudiant en podiatrie doit être en mesure d'assumer les responsabilités inhérentes à l'exercice de sa profession tel que défini par la Loi sur la podiatrie au Québec.

La formation proprement dite en podiatrie comporte des cours et des stages qui rendent l'étudiant capable de diagnostiquer et de traiter les affections locales des pieds et de détecter les affections locales des pieds et de détecter les affections locales incidentes de maladies systémiques exigeant l'apport médical.

Ce programme entend former des podiatres polyvalents qui pourront oeuvrer en bureau privé, dans les centres hospitaliers, les centres d'accueil, en service à domicile ainsi que les milieux industriel, scolaire et sportif.

Des cours de psychologie permettent à l'étudiant d'améliorer sa connaissance de lui-même, d'acquérir des connaissances sur les différents facteurs qui influencent l'évolution physique, intellectuelle, affective et sociale d'un individu et enfin, de le rendre apte à établir une communication aidante avec autrui.

Des cours se rapportant à la biologie, physique, chimie et biochimie sont dispensés à l'étudiant dans une perspective d'élargissement de son champ de connaissances des sciences fondamentales, en vue de lui faciliter l'acquisition de notions plus complexes ou spécifiques à sa profession. Ces cours lui permettant d'accéder au perfectionnement professionnel, de développer sa capacité d'autonomie et d'initiative à faire des raisonnements complexes pour évaluer, interpréter, extrapoler et établir des corrélations entre différents phénomènes, variables, situations et problèmes.

Les cours dits obligatoires et complémentaires en philosophie, langue, littérature, éducation physique, histoire, économie offrent à l'étudiant, des possibilités d'acquérir des éléments culturels et de développer sa maturité personnelle et intellectuelle.

5.3.2 Les structures d'accueil au programme d'études

■ Les préalables de niveau secondaire -

- Certificat de secondaire V

- Chimie 522 ou 552 ou 562

Note: L'étudiant qu' ne possèderait pas les cours de chimie susmentionnés, mais qui aurait suivi et réussi le cours de chimie 442 ou 462 du secondaire, pourrait être admis à condition de suivre le cours d'appoint 202-111-73 du collégial

■ Le nombre d'admissions versus le contingentement

	1981-82	1982-83	1983-84
SESSIONS 1 ET 2	60	60	60
SESSIONS 3 ET 4	-	45	45
SESSIONS 5 ET 6	-	-	35

La question du nombre de finissants (de trente-cinq (35) à quarante (40) ayant déjà été traitée en détail au chapitre 4 portant sur les besoins de la population et les besoins en main-d'oeuvre, nous ne reviendrons sur ce sujet que pour préciser les points suivants:

. Le MEQ a déjà indiqué son intention d'implanter le programme de formation en podiatrie dans une seule institution d'enseignement

. La région de Montréal a déjà été établie comme privilégiée en raison de la concentration des podiatres qui y sont établis, environ quarante-sept pour cent (47%), et des ressources cliniques existantes

. Dans l'éventualité où effectivement ce programme soit implanté dans la région de Montréal, nous sommes d'avis qu'une priorité devrait être accordée aux candidats des régions extérieures en tenant compte de la répartition actuelle des podiatres au Québec de même que des besoins non comblés de la population et des disparités régionales mises en évidence au chapitre 4.

5.3.3 Le contenu du programme

Le programme de formation professionnelle en podiatrie est un cours de niveau collégial d'une durée de six (6) sessions, dont la dernière est d'une durée de vingt-et-une (21) semaines:

■ LES DOUZE (12) COURS OBLIGATOIRES

- Quatre (4) cours de philosophie
- Quatre (4) cours de langue et littérature
- Quatre (4) cours d'éducation physique

■ LES QUATRE (4) COURS COMPLEMENTAIRES

■ LES COURS DE CONCENTRATION

Code	Titre	Pondération
101-911-78	Biologie humaine I (aucun préalable)	3-2-3
101-921-78	Biologie humaine II (aucun préalable)	3-2-3
101-XXX-XX	Le membre inférieur: organe de la locomotion * P.A. 101-911-78 Biologie humaine I P.A. 101-921-78 Biologie humaine II	3-2-3
101-XXX-XX	Pathologie I P.A. 101-XXX-XX Le membre inférieur: organe de la locomotion	3-2-3

* P.A. Prérequis absolu, c'est-à-dire cours suivi et réussi

202-201-75	Chimie des solutions P.A. Chimie 522 ou 552 ou 562 du secondaire ou 202-111-73	3-2-3
202-204-75	Chimie organique ** P.R. 202-201-75 ou 202-101-73	3-2-3
202-304-78	Biochimie P.R. 202-105-75 ou 202-204-75	3-2-3
203-XXX-XX	Mécanique (aucun préalable)	5-1-3
203-XXX-XX	Electricité et ondes (aucun préalable)	3-0-3

** P.R. Prérequis relatif, c'est-à-dire, cours suivi mais pas nécessairement réussi

350-XXX-XX	L'évolution génétique de la personnalité (aucun préalable)	2-1-3
350-XXX-XX	Personnalité et communication P.R. L'évolution génétique de la personnalité	3-2-2

LES COURS DE SPECIALISATION

Code	Titre	Pondération
XXX-XXX-XX	Orientation professionnelle (aucun préalable)	1-2-2
XXX-XXX-XX	Pathologie II P.A. XXX-XXX-XX Pathologie I	4-0-4
XXX-XXX-XX	Méthodes d'exploration clinique (aucun préalable)	3-2-3
XXX-XXX-XX	Pharmacologie générale et appliquée P.R. 202-304-78 Biochimie	3-0-3

XXX-XXX-XX	Thérapeutique P.R. XXX-XXX-XX Pathologie II P.R. XXX-XXX-XX Méthodes d'exploration clinique	3-3-3
XXX-XXX-XX	Orthonyxie et orthoplastie P.R. 203-XXX-XX Mécanique	1-2-1
XXX-XXX-XX	Orthèses plantaires P.R. 203-XXX-XX Mécanique	4-4-4
XXX-XXX-XX	Stage I (aucun préalable)	0-18-3
XXX-XXX-XX	Stage II P.A. Pathologie II P.A. Méthodes d'exploration clinique P.A. Stage I	0-18-6
XXX-XXX-XX	Stage III P.A. Stage II P.A. Thérapeutique P.A. Orthèses plantaires	0-12-4 (durant six semaines)
XXX-XXX-XX	Etude de cas P.A. Stage I P.A. Stage II	6-6-4 (durant six semaines)

MODELE DE GRILLE DE COURS

PREMIERE SESSION

340-101-	Philosophie	3-0-3
601-111-	Langue et littérature	3-0-3
109-101	Education physique	2-0
Cours complémentaire		3-0-3
101-911-78	Biologie humaine I	3-2-3
202-201-75	Chimie des solutions	3-2-3
XXX-XXX-XX	Orientation professionnelle	1-2-2
	TOTAL des heures/semaine :	41 heures

DEUXIEME SESSION

340-101-	Philosophie	3-0-3
601-111-	Langue et littérature	3-0-3
109-101-	Education physique	2-0
Cours complémentaire		3-0-3
101-921-78	Biologie humaine II	3-2-3
202-204-75	Chimie organique	3-2-3
203-XXX-XX	Mécanique	5-1-3
	TOTAL des heures/semaine :	45 heures

TROISIEME SESSION

340-101-	Philosophie	3-0-3
601-111-	Langue et littérature	3-0-3
109-101-	Education physique	2-0
Cours complémentaire		3-0-3
202-304-78	Biochimie	3-2-3
203-XXX-XX	Electricité et ondes	3-0-3
XXX-XXX-XX	Le membre inférieur: organe de la locomotion	3-2-3
	TOTAL des heures/semaine :	42 heures

QUATRIEME SESSION

340-101-	Philosophie	3-0-3
601-111-	Langue et littérature	3-0-3
109-101-	Education physique	2-0
Cours complémentaire		3-0-3
350-XXX-XX	Evolution génétique de la personnalité	2-1-3
101-XXX-XX	Pathologie I	3-2-3
XXX-XXX-XX	Pharmacologie générale et appliquée	3-0-3
	TOTAL des heures/semaine :	40 heures

CINQUIEME SESSION

350-XXX-XX	Personnalité et communication	3-2-2
XXX-XXX-XX	Pathologie II	4-0-4
XXX-XXX-XX	Méthodes d'exploration clinique	3-2-3
XXX-XXX-XX	Orthonyxie et orthoplastie	1-2-1
XXX-XXX-XX	Stage I	0-12-3
	TOTAL des heures/semaine :	42 heures

SIXIEME SESSION

XXX-XXX-XX	Orthèses plantaires	4-4-4
XXX-XXX-XX	Thérapeutique	3-3-3
XXX-XXX-XX	Stage II	0-18-6
	TOTAL des heures/semaine :	45 heures

EXTENSION DE SIX (6) SEMAINES A LA FIN DE LA SIXIEME SESSION

XXX-XXX-XX	Stage III	0-12-4
XXX-XXX-XX	Etude de cas	6-6-4
	TOTAL des heures/semaines	32 heures

5.4 LA DESCRIPTION DES COURS

MECANIQUE, ELECTRICITE ET ONDES

PRESENTATION DES COURS DE PHYSIQUE -

L'élaboration des contenus de cours de mécanique et d'électricité et ondes s'est faite à partir de la description des tâches, des opérations et des gestes professionnels des podiatres. A l'aide du document de travail comprenant la première ébauche des éléments de connaissances[1], des rencontres avec les membres du Comité de travail, nous avons pu établir les besoins de formation relevant du domaine de la physique.

Une fois les besoins de formation traduits en contenus de cours, nous avons consulté les cahiers de l'enseignement collégial afin de rechercher parmi les cours existants les cours qui répondraient à ces besoins mais nous n'en avons trouvé aucun.

---

(1) *Voir annexe 14, "Eléments de connaissances à partir des tâches et des opérations", p. 175*

MÉCANIQUE

NUMERO DU COURS

203-XXX-XX

PONDERATION

3-1-3

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours a pour but d'initier l'étudiant en podiatrie aux concepts de base en mécanique de façon à ce qu'il soit en mesure de comprendre les principes physiques selon lesquels une personne peut soit rester debout immobile, soit marcher ou soit courir.

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Apprendre à l'étudiant la notion de vecteurs et les propriétés rattachées aux vecteurs. L'étudiant devra être capable d'exprimer un vecteur sous forme de composantes, d'additionner deux ou plusieurs vecteurs ensemble et de trouver la grandeur et la direction du vecteur résultant

- L'étudiant devra comprendre le concept de force et voir l'importance de la grandeur, de la direction et du point d'application lorsqu'on étudie l'effet d'une force s'exerçant sur un objet

- L'étudiant devra être capable de combiner plusieurs forces s'exerçant sur un objet pour en voir l'effet résultant. Il devra pouvoir faire cette analyse pour des cas allant de forces dans la même direction, de forces dans

un même plan, de forces issues d'un même point au cas général de forces pointant dans n'importe quelle direction et issues de points différents

- L'étudiant devra connaître l'origine des forces de frottement et voir de quelles façons elles interviennent dans tous les mouvements

- L'étudiant devra être capable de définir la notion de pression exercée par une force

- L'étudiant devra pouvoir illustrer de façon pratique les notions citées plus haut en donnant plusieurs exemples tirés de la biomécanique

- L'étudiant devra être capable d'identifier les causes du mouvement, à savoir les forces pour la translation et les moments de force pour la rotation

- L'étudiant devra être capable de comprendre que tout mouvement peut s'exprimer comme une pure translation, comme une pure totation ou comme une combinaison des deux

- L'étudiant devra pouvoir décrire les principales propriétés du mouvement ondulatoire

- L'étudiant devra être capable de définir la notion d'équilibre soit de translation, soit de rotation et de voir à quelles conditions un tel équilibre est maintenu ou rompu

- L'étudiant devra pouvoir définir les lois fondamentales du mouvement telles qu'énoncées par Galilée et Newton

- L'étudiant devra être capable de faire l'analyse du point de vue dynamique d'une personne qui se trouve debout et immobile. Il devra entre autres identifier les forces agissant sur cette personne, voir l'importance de la direction dans laquelle ces forces agissent (ligne de gravité, poussée du plancher aux points d'appui) et voir comment toutes ces forces agissent pour maintenir la personne en équilibre à l'intérieur du polygone de sustentation

- L'étudiant devra être capable d'identifier les éléments supplémentaires tel les forces de frottement, qui sont impliquées dans le cas d'une personne qui se met à marcher ou à courir

- Dans la dernière partie du cours, l'étudiant devra se familiariser avec les matériaux de base servant à l'orthonyxie et à l'orthoplastie. Il devra entre autres comprendre comment on classifie les matériaux selon certains paramètres comme l'élasticité, la résilience et la dureté

- L'étudiant devra bien saisir la notion d'effort et de déformation relative et voir que, dans certains cas, la déformation est proportionnelle à l'effort (loi de Hooke)

- L'étudiant devra connaître la définition des différents modules appliqués au cas d'un matériau soumis à un certain effort

CONTENU DU COURS -

A - VECTEURS

Définition, représentation, propriété des vecteurs, addition

B - FORCE

1.0 DEFINITION ET PROPRIETES

2.0 GRANDEUR, DIRECTION ET POINT D'APPLICATION D'UNE FORCE

3.0 EFFETS COMBINES DE DEUX (2) OU PLUSIEURS FORCES DANS DIFFERENTES SITUATIONS:

3.1 forces linéaires

3.2 forces parallèles

3.3 forces concourantes

3.4 forces générales

Problèmes de trouver la résultante et l'équilibrante dans chacun des cas, soit par la méthode graphique, soit par la méthode analytique.

Exemples tirés de la biomécanique:

- forces de frottement
- pression

C - PROPRIETES FONDAMENTALES DU MOUVEMENT

1.0 CAUSES DU MOUVEMENT

Forces et moment de force (application aux leviers osseux)

2.0 TYPES DE MOUVEMENT

2.1 mouvement de translation

2.2 mouvement de rotation

2.3 mouvement combiné de rotation et de translation

2.4 mouvement ondulatoire: oscillations

3.0 LOIS DU MOUVEMENT

3.1 loi de l'inertie

3.2 loi de l'accélération

3.3 loi de la réaction

4.0 CONDITIONS D'EQUILIBRE

4.1 équilibre de translation

4.2 équilibre de rotation

4.3 équilibre de rotation et translation

D - APPLICATIONS AU CAS D'UNE PERSONNE QUI EST DEBOUT ET QUI:

1.0 EST IMMOBILE

- pesanteur et centre de gravité
- points d'appui
- pression
- ligne de gravité

- polygone de sustentation
- conditions d'équilibre statique du pied, de la jambe, de la cuisse, du bassin et de la tête

2.0 MARCHE OU COURT

Principes impliqués dans ces processus:
- inertie
- frottement
- pressions horizontale et verticale

E - STATIQUE ET RESISTANCE DES MATERIAUX

- élasticité, résilience, dureté
- effort (stress)
- déformation relative (strain)
- Loi de Hooke et applications au cas d'un ressort, d'un anneau
- module de Young (allongement)
- module de rigidité ou de cisaillement (glissement)
- module de compressibilité (volume)

Propriétés physiques des os et des substances utilisées en orthoplastie et en orthonyxie, à savoir:
- métal
- cuir
- liège
- rhoadur
- ortholène
- caoutchouc mousse
- latex
- colle
- etc.

ELECTRICITE ET ONDES

NUMERO DU COURS

203-XXX-XX

PONDERATION

3-0-3

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

ELECTRICITE -

- L'étudiant devra connaître l'existence des charges électriques et de leurs propriétés

- L'étudiant devra savoir qu'un courant électrique est constitué de charges électriques en mouvement. Il devra pouvoir faire la distinction entre courant continu et courant alternatif

- L'étudiant devra connaître la notion de différence de potentiel électrique et devra être capable de faire la distinction avec le courant électrique

- L'étudiant devra être capable de définir la notion de résistance électrique. Il devra aussi faire la distinction entre conducteur et isolant. Enfin, il devra connaître la Loi d'Ohm $V = RI$

- L'étudiant devra pouvoir faire l'analyse de circuits simples, soit en série, soit en parallèle

- L'étudiant devra connaître le principe de fonctionnement d'un potentiomètre et voir l'utilisation qu'on en fait dans plusieurs appareils

- L'étudiant devra être capable d'énumérer les caractéristiques de chacun des courants, galvanique, faradique ou haute fréquence utilisés en podiatrie

- L'étudiant devra être conscient des dangers que comporte toujours l'utilisation de courants électriques et devra être amené à prendre toutes les précautions nécessaires pour minimiser ces dangers.

ONDES -

- L'étudiant devra être capable de définir ce qu'est une onde et d'en donner les caractéristiques comme la fréquence, la longueur d'onde, la vitesse de propagation

- L'étudiant devra être capable de faire la distinction entre une onde mécanique et une onde électromagnétique. Il devra pouvoir donner plusieurs exemples d'onde mécanique et d'onde électromagnétique

- Pour les ondes mécaniques, l'étudiant devra insister surtout sur les ultrasons. Il devra savoir comment on les produit, quelles sont leurs propriétés et quelle utilisation on en fait en podiatrie

- Pour les ondes électromagnétiques, l'étudiant insistera surtout sur les rayons X. Là aussi, il devra savoir comment on les produit, quelles sont leurs propriétés et quelle utilisation on en fait en podiatrie. De plus, il devra savoir les taux maximums qu'une personne peut supporter et savoir que les rayons X doivent être utilisés avec beaucoup de circonspection.

CONTENU DU COURS -

A - ELECTRICITE

1.0 CHARGES ELECTRIQUES: PROPRIETES ET CARACTERISTIQUES

2.0 COURANT ELECTRIQUE: DEFINITION, COURANT CONTINU ET COURANT ALTERNATIF

3.0 DIFFERENCE DE POTENTIEL ELECTRIQUE

4.0 CONDUCTEUR ET ISOLANT

5.0 CIRCUITS SIMPLE; POTENTIOMETRES

6.0 TYPES DE COURANTS UTILISES EN PODIATRIE ET LEURS PROPRIETES

6.1 courant galvanique

6.2 courant faradique

6.3 courant haute fréquence

7.0 DANGER DES COURANTS ET PRECAUTIONS

B - ONDES

1.0 DEFINITION ET CARACTERISTIQUES

2.0 ONDES MECANIQUES ET ONDES ELECTROMAGNETIQUES (SIMILITUDES ET DIFFERENCES)

2.1 ondes mécanique: les sons et les ultrasons (production, propriétés et utilisation)

2.2 ondes électromagnétiques: les rayons X (radiologie) (utilisation et précautions à prendre).

CHIMIE DES SOLUTIONS, CHIMIE ORGANIQUE BIOCHIMIE ET PHARMACOLOGIE

La conception des plans de cours de chimie, biochimie et de pharmacologie a été basée sur des besoins concrets établis à partir des tâches décrites par le Comité de travail sur la podiatrie.

Le processus de fonctionnement du Comité était d'abord d'identifier les tâches du podiatre, ensuite de faire ressortir les besoins de connaissances nécessaires à la réalisation desdites tâches et enfin de planifier un processus de formation qui répondrait aux besoins exprimés.

C'est avec cette optique pratique, concrète, axée sur la réalité vécue de l'exercice de la podiatrie que nous avons abordé la structuration d'ébauches de cours de chimie, biochimie et de pharmacologie.

Pour la partie qui nous concernait, nous avons donc planifié d'abord le cours de pharmacologie qui répondait de façon plus directe aux besoins exprimés par le Comité. Mais un cours de pharmacologie sans bases préalables en biochimie est impensable: c'est ainsi que le cours de biochimie générale a été conçu, c'est-à-dire pour donner à l'étudiant-podiatre les bases de connaissances générales qui l'aideront à mieux saisir le rôle des médicaments qu'il utilisera.

Mais encore une fois un cours de biochimie sans notions de chimie générale est aussi irréaliste: nous avons donc ébauché un cours de chimie en fonction de ces besoins mais aussi en fonction des besoins de l'étudiant pour mieux assimiler

les notions de physiologie et de microbiologie qui font partie intégrante de sa formation générale. Ce cours de chimie traitera aussi de façon générale de chimie inorganique et de chimie des polymères; l'étudiant devra manipuler divers matériaux nécessaires à la fabrication d'orthèses, de moules, de plâtres, etc. Ces notions l'aideront à mieux comprendre son travail et même lui permettront peut-être d'innover.

C'est dans cet esprit que des ébauches de plan de cours de chimie, de biochimie et de pharmacologie ont été élaborées.

Il convient de noter que ces ébauches ont été tracées sans s'imposer de contrainte de nombre de cours et/ou de numéro de cours, mais en ne considérant que les besoins identifiés par le Comité.

Une fois ce processus terminé, le temps était venu de préciser, parmi toutes ces notions, lesquelles étaient vraiment essentielles, de les retenir et ensuite de voir si des cours apparaissant déjà dans les cahiers de l'Enseignement collégial satisfaisaient aux besoins exprimés.

Ce travail nous a amené à conclure que l'acquisition des connaissances de base en chimie pourrait être majoritairement satisfaite par l'adoption des cours de chimie 202-201-75 et 202-204-75.

Le cours de chimie 202-304 serait une bonne alternative aux besoins exprimés dans le domaine de la biochimie.

Le cours de pharmacologie devrait pour sa part être plus spécifique et répondre davantage aux besoins de connaissances particulières du podiatre. Ce cours devrait être original et adapté aux fonctions que les podiatres seront appelés à remplir: on se souviendra des zones claires et des zones grises établies par le Comité.

Maintenant que nous avons vu le plan directeur de ce travail, procédons à une analyse un peu plus détaillée de chacune des ébauches de plan de cours et ceci dans l'ordre logique où ils devraient apparaître dans la grille de cours du programme d'étude de la podiatrie.

LES COURS DE CHIMIE -

Voyons dans un premier temps la DESCRIPTION INITIALE des notions de chimie répondant aux besoins exprimés par le Comité:

A - L'ATOME

1.0 CONSTITUANTS DE L'ATOME (principaux)

1.1 électron

1.2 proton

1.3 neutron

2.0 MODELE ATOMIQUE

2.1 notion d'orbitale

2.2 nombres quantiques et structures électroniques

2.3 tableau périodique

2.4 propriétés périodiques

B - LA MOLECULE

1.0 TYPES DE LIAISON

1.1 ionique

1.2 covalente

2.0 GEOMETRIE MOLECULAIRE

2.1 notions d'hybridation

2.2 notions d'isomérie

2.3 représentations tridimensionnelles

3.0 ISOMERIE GEOMETRIQUE

4.0 ISOMERIE OPTIQUE

4.1 énontiomères

4.2 activité optique

5.0 RESONANCE

6.0 POLARITE

7.0 LIAISONS INTERMOLECULAIRES

C - LES ETATS DE LA MATIERE

1.0 PHASE GAZEUSE

1.1 propriétés générales des gaz

1.2 lois des gaz

1.3 pressions partielles

2.0 PHASE LIQUIDE

2.1 notions générales

2.2 évaporation et pression de vapeur

2.3 point d'ébullition

3.0 PHASE SOLIDE

3.1 formes de cristaux

3.2 propriétés générales

D - LES SOLUTIONS

1.0 GENERALITES

1.1 unités de concentration

1.2 types de solutions:
- solide-solide
- liquide-liquide
- solide-liquide
- gaz-liquide

1.3 les solutions colloïdales et leurs propriétés

1.4 les émulsions et leurs propriétés

1.5 les suspensions et leurs propriétés

2.0 L'EQUILIBRE CHIMIQUE

2.1 concept d'équilibre

2.2 constante d'équilibre: Kc, Kp

2.3 principe Le Chatelier

2.4 théorie de la précipitation: Kps

3.0 L'EQUILIBRE ACIDE-BASE

3.1 concept d'acide et de base

3.2 constante d'équilibre des acides et des bases

3.3 concept du pH et son utilisation

3.4 ion commun: influence sur le pH

3.5 solutions tampons

3.6 hydrolyse

3.7 neutralisation: courbes

E - REACTIVITE DES COMPOSES ORGANIQUES

1.0 GENERALITES

1.1 effet inductif et mésomère

1.2 types de réaction

1.3 cinétique et mécanismes réactionnels

2.0 GROUPEMENTS FONCTIONNELS

2.1 alcanes, alcènes, alcynes

2.2 benzène et aromaticité

2.3 halogénures d'alkyle

2.4 alcools, phénols et éthers

2.5 amines

2.6 aldéhydes, cétones et acides

2.7 polyfonctionnels et hétérocycles

3.0 CHIMIE DES POLYMERES

F - CHIMIE DES BIOMOLECULES

1.0 GLUCIDES

2.0 ACIDES AMINES, PEPTIDES ET PROTEINES

3.0 ACIDES NUCLEIQUES

4.0 VITAMINES ET FACTEURS ENZYMATIQUES

5.0 LES LIPIDES.

Si l'on considère les éléments de connaissances sur l'atome déjà vus au secondaire comme suffisants[1], le cours de chimie 202-201-75 tel que décrit dans les cahiers de l'Enseignement collégial satisfait aux divisions C et D, tandis que

(1) Voir "Préalables de niveau secondaire", p. 140

le cours de chimie 202-204-75 satisfait aux sections B et E et en partie à la section F.

Une fois le sens de nos démarches expliqué, nous fournissons une description détaillée des cours choisis.

CHIMIE DES SOLUTIONS

NUMERO DU COURS | PONDERATION

202-201-75 | 3-2-3

COURS PREALABLES

P.A. Chimie 522 ou 552 ou 562 du secondaire

ou

P.A. Chimie 202-111-73

CONTENU DU COURS -

A - LES SOLUTIONS

1.0 GENERALITES

1.1 définitions et mécanisme de dissolution

1.2 unités de concentration:

- pourcentage poids/poids (% P/P)
  pourcentage poids/volume (% P/V)
  pourcentage volume/volume (% V/V)
- molarité (M) et normalité (N)
- calculs volumétriques
- molalité (m)
- fraction molaire (χ)

2.0 SOLUTIONS GAZ-GAZ

2.1 loi des gaz parfaits (Rappel)

2.2 loi des pressions partielles de Dalton (Rappel)

3.0 SOLUTIONS GAZ-LIQUIDE

3.1 mécanisme de dissolution: effets de la pression et de la température

3.2 loi de Henry

4.0 SOLUTIONS LIQUIDE-LIQUIDE

4.1 tension de vapeur d'un liquide pur

4.2 loi de Raoult et représentation graphique (diagrammes isotherme et isobare)

4.3 composition de la vapeur en équilibre avec la solution et représentation graphique (diagramme isotherme)

4.4 solutions réelles:

- déviations à la loi de Raoult
- azéotropes
- liquides partiellement miscibles (diagramme isobare)

5.0 SOLUTIONS SOLIDE-LIQUIDE

5.1 propriétés colligatives:

- abaissement de la tension de vapeur
- élévation du point d'ébullition (ébullioscopie)
- abaissement du point de congélation (cryoscopie)
- pression osmotique: loi de Van't Hoff

5.2 détermination de masses molaires de solutés

5.3 cas des électrolytes: dissociation

B - EQUILIBRE CHIMIQUE

1.0 CONCEPT D'EQUILIBRE

1.1 équilibre et réversibilité des réactions chimiques

1.2 caractéristiques de l'équilibre: dynamisme, spontanéité $\Delta G, \Delta H, \Delta S$

2.0 CONSTANTES D'EQUILIBRE

2.1 constante d'équilibre de concentration (K_C)

2.2 constante d'équilibre de pression (K_p)

2.3 relation entre K_C et K_P

2.4 systèmes hétérogènes

3.0 MODIFICATIONS DE L'ETAT D'EQUILIBRE

3.1 principe de Le Chatelier

3.2 variations de température, concentration, pression, volume

3.3 influence d'un catalyseur

4.0 THEORIE DE LA PRECIPITATION

4.1 solubilité des sels peu solubles

4.2 constante d'équilibre: produit de solubilité (K_{ps})

4.3 influence de l'ion commun sur la solubilité

4.4 prévision de la précipitation et précipitation sélective

C - EQUILIBRE ACIDE-BASE

1.0 CONCEPT D'ACIDE ET DE BASE

1.1 Arrhénius, Bronsted-Lowry, Lewis

1.2 substances amphotères

2.0 CONSTANTES D'EQUILIBRE DES ACIDES ET DES BASES

2.1 acides forts et bases fortes

2.2 acides faibles et bases faibles: constantes d'acidité (K_A) et de basicité (K_B)

2.3 forces relatives des acides et des bases

3.0 CONCEPT DU pH ET SON UTILISATION

3.1 dissociation de l'eau pure et son produit ionique (K_w)

3.2 définition du pH

3.3 détermination du pH de différents types de solutions aqueuses:

- solutions d'acides forts et solutions de bases fortes
- solutions d'acides faibles et solutions de bases faibles

4.0 ION COMMUN: INFLUENCE SUR LE pH

4.1 mélange de deux ou plusieurs acides

4.2 mélange de deux ou plusieurs bases

4.3 mélange d'un acide faible et de sa base conjuguée

4.4 mélange d'une base faible et de son acide conjugué

5.0 SOLUTIONS TAMPONS

5.1 définition et composition

5.2 détermination du pH: équation de Henderson-Hasselbalch

5.3 effet tampon et indice tampon

6.0 HYDROLYSE: SOLUTION AQUEUSE D'UN SEL

6.1 définition et constante d'hydrolyse (K_h)

6.2 hydrolyse des sels d'acides faibles

6.3 hydrolyse des sels de bases faibles

7.0 NEUTRALISATION

7.1 courbes de neutralisation:

- acide fort par base forte
- acide faible par base forte
- acide fort par base faible
- acide faible par base faible
- polyacides (acides polyprotoniques)

7.2 les indicateurs acide-base

D - CINETIQUE CHIMIQUE

1.0 ASPECTS QUALITATIFS

1.1 théorie des collisions

1.2 influence qualitative de différents facteurs:

concentration, pression, surface, température, catalyseur

2.0 VITESSE DE REACTION

2.1 définition

2.2 concepts de vitesse moyenne, instantanée et initiale

3.0 INFLUENCE QUANTITATIVE DE LA CONCENTRATION

3.1 équation dérivée et définition d'ordre de réaction

3.2 détermination expérimentale de l'ordre de réaction au moyen de l'équation dérivée

3.3 équation intégrée:

ordre zéro, ordre un, ordre deux

3.4 détermination de l'ordre au moyen de l'équation intégrée

3.5 détermination de l'ordre au moyen du temps de demi-réaction

E - OXYDO-REDUCTION

1.0 REACTIONS D'OXYDO-REDUCTION

1.1 oxydation et réduction (rappel)

1.2 degré d'oxydation (rappel)

1.3 méthode pour équilibrer les réactions d'oxydo-réduction

1.4 normalité en oxydo-réduction

2.0 ELECTROCHIMIE

2.1 électrolyse et Lois de Faraday

2.2 piles électrochimiques et électrodes:

- force électromotrice d'une pile
- potentiel standard d'électrode
- équation de Nernst.

CHIMIE ORGANIQUE

NUMERO DU COURS

202-204-75

PONDERATION

3-2-3

COURS PREALABLES

P.R. 202-201-75

ou

202-101-73

CONTENU DU COURS -

A - ETUDE STRUCTURALE DES COMPOSES ORGANIQUES

1.0 STRUCTURE PLANE

1.1 formules développées

1.2 chaînes carbonées: linéaires, ramifiées, cycliques

1.3 notion de fontion

1.4 radicaux

1.5 isomère de position

1.6 isomère de constitution

2.0 STRUCTURE SPATIALE

2.1 le carbone et ses hybridations

2.2 modèles moléculaires

2.3 isomérie optique et géométrique

2.4 activité optique

3.0 LIAISON CHIMIQUE

3.1 effet inductif

3.2 effet mésomère

3.3 effet stérique

3.4 résonance et stabilité des espèces

3.5 résonance et caractère acide ou basique des espèces

B - REACTIVITE DES COMPOSES ORGANIQUES

1.0 INTRODUCTION

1.1 notion de mécanisme réactionnel

1.2 mécanisme homolytique et hétérolytique

1.3 réactifs électrophiles et nucléophiles

2.0 REACTIVITE DES HYDROCARBURES

2.1 alcanes: - nomenclature

- substitution radiculaire

2.2 alcènes: - réactions d'addition

- réactions d'oxydation

2.3 alcynes: - réactions d'addition

- réactions d'oxydation

- substitution de l'hydrogène terminal

2.4 hydrocarbures aromatiques: substitution électropnile

3.0 ALCOOLS, PHENOLS, ETHERS

3.1 rupture de la liaison O - H en milieu basique:

- formation d'alcoolates
- estérification

3.2 rupture de la liaison C - O en milieu acide:

- action sur les acides minéraux
- déshydratation inter et intramoléculaire

3.3 réactions d'oxydation:

- action d'un oxydant énergique
- déshydrogénation

3.4 réactions du noyau benzénique:

- addition
- substitution électrophile

4.0 AMINES

4.1 acidité et basicité

4.2 aminés laires et 2aires:

- propriétés dues à la mobilité des H fonctionnels
- réactions du doublet de l'azote
- test caractéristique de chacune des classes d'aminés
- formation d'amides

5.0 ALDEHYDES ET CETONES

5.1 propriétés générales:
- réaction d'addition sur le carbonyle
- action des dérivés de formule générale $H_2N - A$
- formation d'acétal et d'hémacétal
- réactivité de l'hydrogène en plus du carbonyle

5.2 oxydation:
- des aldéhydes
- des cétones

6.0 ACIDES CARBOXYLIQUES

6.1 acidité: pKa

6.2 formation de sels

6.3 estérification

6.4 formation de:
- chlorures
- anhydrides
- amides
- nitriles

7.0 LIPIDES

7.1 dérivés du glycérol:
- nature chimique
- hydrolyse
- saponification
- saturation des chaînes d'acides gras

7.2 lipides complexes:
- nature chimique
- hydrolyse

7.3 savons et détergents: - nature chimique

- mode d'action

8.0 POLYMERES

8.1 mécanisme de la polymérisation

8.2 polymères thermoplastiques

8.3 autres polymères synthétiques.

BIOCHIMIE

NUMERO DU COURS

202-304-78

PONDERATION

3-2-3

COURS PREALABLES

P.R. 202-105-75

ou

202-204-75

OBJECTIFS ET MODALITES -

Le cours de biochimie a un double rôle à jouer dans la formation du podiatre.

Un rôle académique: fournir à l'étudiant les notions de base lui permettant de poursuivre efficacement sa formation dans les domaines de la pharmacologie et de la microbiologie entre autres.

Un rôle professionnel: initier l'étudiant à l'interrelation diète-métabolisme surtout dans le cas de certaines maladies, diabète, goutte, pour en nommer quelques-unes.

Nous proposons donc un plan de cours de biochimie qui satisfait ce double rôle et qui correspond à la description du cours de chimie 202-304-78 des cahiers de l'Enseignement collégial.

CONTENU DU COURS -

A - INTRODUCTION

1.0 L'ALIMENTATION

1.1 diète: rôle biochimique

1.2 l'eau et l'organisme

1.3 principales composantes de la nourriture:
- protides
- lipides
- glucides

2.0 METABOLISME GENERAL

2.1 lipides

2.2 glucides et acides aminés

2.3 cycle de Krebs et ATP

2.4 stress et métabolisme

3.0 EXIGENCES NUTRITITIONNELLES DE L'ORGANISME

3.1 exigences quotidiennes:
- lipides
- protides
- glucides
- vitamines et minéraux

3.2 exigences énergétiques

3.3 métabolisme basal

B - LES PROTEINES

1.0 CLASSIFICATION

1.1 simples
1.2 conjuguées
1.3 dérivées

2.0 ACIDES AMINES

2.1 chimie

2.2 classification

2.3 représentation

2.4 liaison peptidique

3.0 STRUCTURE DES PROTEINES

3.1 propriétés ioniques: équilibre pH

3.2 aspects structuraux spécifiques:
- structure 1aire
- structure 2aire
- structure 3aire
- structure 4aire

3.3 exemple Hb

4.0 METABOLISME DES PROTEINES

4.1 source

4.2 digestion et absorption

4.3 utilisation

4.4 storage

4.5 anabolisme et catabolisme

4.6 influence des glandes endocrines

4.7 métabolismes des principaux acides aminés

C - ENZYMES ET CATALYSE BIOLOGIQUE

1.0 ENZYMES

1.1 définition

1.2 structures

1.3 cofacteurs

1.4 vitamines et coenzymes

1.5 classification

1.6 location

2.0 PROPRIETES DES ENZYMES

2.1 effets de la température

2.2 pH

2.3 inhibiteurs des enzymes

2.4 sites actifs

3.0 MECANISME DE LA CATALYSE ENZYMATIQUE

3.1 cinétique enzymatique

3.2 substrat spécifique

3.3 relation entre la conformation de la molécule d'enzyme et son activité

D - EQUILIBRE ACIDE-BASE ET ELECTROLYTIQUE

1.0 TAMPONS

Notions générales

2.0 LE pH ET LA RESPIRATION

2.1 tampon bicarbonate

2.2 contrôle respiratoire du pH sanguin

2.3 transport de O_2 et CO_2 dans le sang: Hb

3.0 REGULATION RENALE DU pH, de H_2O ET DES ELECTROLYTES

3.1 pression osmotique

3.2 transport actif

3.3 fonction rénale

3.4 contrôle rénal de la balance acide-base

3.5 production rénale de bicarbonate

3.6 les électrolytes et le contrôle du pH

4.0 MAINTIEN DE L'EQUILIBRE DU VOLUME ET DES CONCENTRATIONS DES LIQUIDES DE L'ORGANISME

4.1 distribution de H_2O dans l'organisme

4.2 équilibre des électrolytes

E - LES GLUCIDES

1.0 CHIMIE

1.1 classification

1.2 dérivés

1.3 représentation

2.0 METABOLISME DES GLUCIDES

2.1 source

2.2 digestion et absorption

2.3 utilisation

2.4 storage

2.5 métabolisme anaérobique

2.6 métabolisme aérobique

2.7 rôle du foie, des muscles

2.8 synthèse

3.0 CONCENTRATION SANGUINE

3.1 glucose et autres sucres: régulation

3.2 influence des glandes endocrines

3.3 glycosurie et diabète

F - LES LIPIDES

1.0 CHIMIE

1.1 classification

1.2 dérivés

2.0 METABOLISME DES LIPIDES

2.1 source

2.2 digestion et absorption

2.3 utilisation

2.4 storage

2.5 synthèse

2.6 influence des glandes endocrines

G - LES ACIDES NUCLEIQUES ET LES NUCLEOTIDES

1.0 CHIMIE

1.1 structure des acides nucléiques

1.2 produits d'hydrolyse

2.0 METABOLISME

2.1 anabolisme et catabolisme

2.2 acide urique et goutte

2.3 importance biologique: virus, chromosomes, etc.

H - INTERRELATION DES METABOLISMES

1.0 PROTEINES vs lipides
glucides
acides nucléiques

2.0 GLUCIDES vs protéines
lipides
acides nucléiques

3.0 LIPIDES vs protéines
glucides
acides nucléiques

4.0 ACIDES NUCLEIQUES vs protéines
glucides
lipides

5.0 IMPORTANCE DE LA DIETE ALIMENTAIRE.

PHARMACOLOGIE GENERALE ET APPLIQUEE

PRESENTATION DU COURS -

Le podiatre, selon la description des tâches élaborée par le Comité de travail sur la podiatrie, utilise des médicaments nécessaires à la bonne conduite du traitement. Il est donc nécessaire que l'étudiant-podiatre acquiert des notions générales sur l'activité médicamenteuse autant locale que systémique. Il devra aussi connaître les principales interactions médicamenteuses: synergie, contre-indications, antagonismes, etc.

Ces notions générales deviendront plus spécifiques lorsqu'il s'agira des médicaments qu'il utilisera personnellement ou qu'il prescrira au cours de sa pratique. Une bonne connaissance des médicaments les plus fréquemment prescrits par les médecins l'aidera aussi à éviter des interactions fâcheuses avec sa pratique personnelle.

LISTE DES MEDICAMENTS UTILISES EN PODIATRIE[1] -

Les médicaments que le podiatre utilisera dépendront des tâches qui seront les siennes. Le Comité de travail sur la podiatrie a élaboré une série de gestes professionnels et de moyens à prendre pour réaliser ces derniers. Il a divisé en zones claires et en zones grises les tâches que le podiatre pourrait poser.

---

(1) *Voir annexe 24, "Liste des médicaments spécifiques à la podiatrie", p. 331*

La liste de médicaments que nous avons élaborée est basée essentiellement sur les zones claires établies par le Comité. Dans notre esprit, il semble logique qu'à chaque tâche clairement définie et établie, correspondent des moyens de les réaliser: la prescription appropriée de médicaments, est un de ceux-là.

Cette liste n'est donc ni définitive ni immuable; elle se complètera au moment où se préciseront, après consultation avec les instances concernées, les gestes professionnels actuellement décrits comme faisant partie des zones grises[1].

---

(1) *Voir annexe 21, "Etude du champ de pratique de la podiatrie", p. 259*

PHARMACOLOGIE GENERALE ET APPLIQUEE

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

3-0-3

COURS PREALABLE

P.R. 202-304-78 biochimie

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours de pharmacologie devrait amener l'étudiant-podiatre à:

- Connaître les principes généraux qui régissent la distribution et le métabolisme des médicaments dans l'organisme

- Connaître les principales classes de médicaments

- Connaître pour chacune des classes de médicaments:
  - la ou les structures chimiques des médicaments types
  - le lieu et le mode d'action s'il y a lieu

- Connaître de façon plus spécifique les médicaments qu'il utilisera ou prescrira[1]:
  - la structure chimique

---

(1) *Voir annexe 24, "Liste des médicaments spécifiques à la podiatrie", p. 331*

. le mode d'actions spécifique

. les indications

. la posologie

. les interactions avec d'autres médicaments

. la toxicité et les symptômes d'intoxication

. la dépendance, la tolérance

. les abus et les dangers

- Connaître pour les médicaments les plus fréquemment utilisés sous prescription médicale:

. les interactions médicamenteuses

. les contre-indications

surtout en relation avec les médicaments qu'il utilise lui-même

CONTENU DU COURS -

A - INTRODUCTION

1.0 MECANISMES GENERAUX DE L'ACTIVITE MEDICAMENTEUSE

2.0 DISTRIBUTION ET METABOLISME DES MEDICAMENTS

3.0 EFFICACITE ET DANGER DES MEDICAMENTS

B - PRINCIPALES CLASSES DE MEDICAMENTS

1.0 SYSTEME NERVEUX

1.1 généralités sur la neuropharmacologie

1.2 médicaments:
- cholinergique: anétylcholine
- adrénergique: catécholamine
- histamine
- antihistaminique
- drogues vs catécholamine
- adrénaline
- sérotonine, etc.

2.0 PSYCHOPHARMACOLOGIE

2.1 antipsychotiques: dérivés de la phénothiazine

2.2 antidépresseurs et psychominétiques: inhibiteurs de la MAO, LSD, mescaline

3.0 DEPRESSEURS ET STIMULANTS DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL

3.1 hypnotiques: barbituriques, non-barbituriques

3.2 stimulants du système nerveux central (convulsivants)

3.3 antiépileptiques

3.4 analgésiques:
- narcotiques
- non-narcotiques
- anti-inflammatoires

3.5 abus et dangers:
- dépendance
- tolérance
- syndromes d'abstinence
- intoxication: symptôme

4.0 ANESTHESIQUES

4.1 anesthésie générale: pharmacologie
- absorption, distribution, élimination
- stades et signes
- méthodes d'administration, etc.

4.2 anesthésie locale: pharmacologie
- mode d'action
- absorption, excrétion
- méthode d'administration
- action systémique
- toxicité

5.0 CARDIOVASCULAIRES

5.1 glycosides de la digitale:
- effets
- mode d'action
- différents types
- aspects thérapeutiques
- toxicité

5.2 antiarythmiques

5.3 vaso-dilatateurs coronariens:
- nitrates et nitrites
- comparaisons de la nitroglycérine vs nitrates et nitrites
- toxicité
- aminophylline et autres composés de la théophylline

5.4 anticoagulants:
- processus de la coagulation
- héparine
- coumarine
- fibrinolysine
- drogues interactions

5.5 diurétiques:
- mécanismes du fonctionnel rénal vs Na et diurétiques
- différentes classes:
  - dérivés du mercure
  - inhibiteurs de l'anhydrose carbonique
  - thiozide, etc.

6.0 TRACTUS GASTRO-INTESTINAL

- anticholinergiques
- antiacides
- cathortiques
- laxatifs
- antidiarrhétiques

7.0 FONCTIONS METABOLIQUES ET ENDOCRINES

7.1 insuline et hypoglycémiques oraux

7.2 stéroïdes:
- interrelation surrénale - pituitaire
- androgènes
- cortisol et corticostérone
- différents stéroïdes: cortisone, prednisone, dexa et bétaméthasone, paraméthasone, etc.

7.3 hormones de la thyroïde et les médicaments antithyroïdiens:
- synthèse de la thyroxine
- antithyroïdiens: différents types
- iode radioactif

7.4 gonadotrophines et hormones sexuelles

8.0 LA GOUTTE

- aspect pharmacologique
- colchicine
- probénécide
- sulfinpyrogone
- allopurinol

9.0 ANTIANEMIQUES

- Fe
- B 12
- acide folique

10.0 VITAMINES

A et D topiques

11.0 SULFONAMIDE

11.1 mode d'action

11.2 métabolisme

11.3 toxicité

11.4 interactions

11.5 usages thérapeutiques

12.0 ANTIBIOTIQUES

12.1 synergisme et antagonismes

12.2 pénicillines:
- mode d'action
- métabolisme
- toxicité
- usages thérapeutiques

12.3 streptomycine
tétracycline
chloramphenicol
polypeptides
érythromycine

12.4 antifongiques

12.5 antivirus

13.0 ANTISEPTIQUES ET DESINFECTANTS

13.1 termes: définition

13.2 principaux:
- phénols
- dérivés de l'iode
- dérivés de chlore
- H_2O_2
- alcools et aldénydes
- surfactants:
  - anioniques
  - cathioniques
- dérivés métalliques: Zn, Hg, Ag
- nitrofurans
- acides

13.3 intoxications et usages

14.0 ANTINEOPLASTIQUES

15.0 IMMUNOLOGIE

C - POISONS ET ANTIDOTES

D - INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

PHARMACIE

E - FORMES MEDICAMENTEUSES

1.0 CLASSIFICATION

2.0 MODES D'ACTIONS ET USAGES DE CHACUNE D'ELLES

3.0 ASPECT PHYSICO-CHIMIQUE DE CHACUNE D'ELLES

F - CLASSES DE MEDICAMENTS UTILISEES EN PODIATRIE

1.0 ANALGESIQUES LOCAUX

2.0 ANTIPRURIGINEUX

3.0 ANTIFONGIQUES

4.0 EMOLLIENTS, EMULSIFIANTS

5.0 RUBEFIANTS

6.0 MEDICAMENTS BREVETES

Pour chacun d'eux:
- produits chimiques actifs
- modes d'actions
- produits commerciaux
- usages

G - PRESCRIPTION

Ecriture:
- symbolisme
- présentation.

BIOLOGIE HUMAINE I ET II

Dans le profil de formation professionnelle des podiatres, la biologie occupe le centre du programme dans le sens où c'est à partir de la biologie qu'à été élaboré la plus grande partie des cours spécifiques à la profession et nous allons reproduire ici, les principales étapes du cheminement qui a mené à l'élaboration des contenus de cours de biologie humaine I et II.

La démarche initiale[1] fut celle de l'élaboration d'éléments de connaissances à partir des opérations comprises dans la description des tâches 02 et 03[2] et de rencontres et discussions au niveau du Comité de travail, afin de mieux saisir les besoins de formation.

L'étape suivante fut celle de l'élaboration des contenus de deux (2) cours de biologie humaine.

La troisième étape en fut une de réflexion et de discussion sur la pertinence et l'importance des cours de biologie humaine générale[3] versus des cours de biologie humaine spécifiques à la podiatrie et nous avons opté pour les cours 101-911-78 et 101-921-78 tels que décrits dans les cahiers de l'enseignement collégial 1979-80.

---

(1) *Voir annexe 16, "Eléments de connaissances en biologie", p. 229*

(2) Voir Chapitre II, "Description des tâches professionnelles", p. 24 à 27 incl.

(3) *Voir annexe 17, "Pertinence et importance d'un cours de biologie humaine générale pour les étudiants en podiatrie", p. 237*

Afin de faciliter la compréhension de nos démarches, nous tenons à produire le contenu de ces deux (2) cours de façon détaillée car les contenus des cahiers de l'enseignement collégial sont présentés de manière très succincte.

BIOLOGIE HUMAINE I ET II

NUMEROS DES COURS		PONDERATION
101-911-78	BIOLOGIE HUMAINE I	3-2-3
101-921-78	BIOLOGIE HUMAINE II	3-2-3

COURS PREALABLES

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DES COURS -

OBJECTIF GENERAL -

De façon globale ce cours de biologie veut faire connaître à l'étudiant l'organisme humain dans son anatomie et sa physiologie, en insistant sur l'interrelation constante entre les différents systèmes, interrelation qui garantit l'unité et le maintien de l'organisme complet

OBJECTIFS SPECIFIQUES -

Au terme de ce cours, l'étudiant doit être capable de:

- décrire la cellule-type et nommer ses divers constituants morphologiques et chimiques

- expliquer le métabolisme général de la cellule, reliant ce métabolisme aux phénomènes de croissance et de reproduction cellulaire

- lier en un système logique les aspects morphologiques, physiologiques et chimiques de la description de la cellule

- identifier les besoins de l'organisme en rapport avec la survie de chacune des cellules

- identifier les systèmes chargés de satisfaire les besoins de l'organisme, de décrire ces systèmes et d'en expliquer la physiologie

- décrire de quelle façon chaque cellule ou système concourt au maintien de l'intégrité et du bon état physiologique de l'ensemble du corps

- expliquer comment le fonctionnement harmonieux de l'ensemble de l'organisme assure la survie et le fonctionnement de chaque cellule ou organe du corps

- identifier les systèmes chargés de faire la coordination entre les diverses activités de l'organisme, décrire ces systèmes (nerveux et endocrinien), expliquer leur mode de fonctionnement et décrire leur action au niveau cellulaire.

CONTENU -

A - CYTOLOGIE

1.0 METABOLISME CELLULAIRE (morphologie de la cellule, constituants chimiques)

1.1 les échanges et les phénomènes de membrane: - diffusion
- osmose
- transport actif

1.2 les mitochondries et la production d'énergie

- respiration cellulaire
- respiration aérobie
- respiration anaérobie

1.3 le métabolisme des glucides, des lipides et des protides (structure chimique)

1.4 les acides nucléiques et la synthèse des protéines, le code génétique

B - GENETIQUE

1.0 LES CHROMOSOMES

1.1 nombre chromosomique

1.2 structure des chromosomes

1.3 composition chimique des chromosomes

2.0 LA MITOSE

2.1 transmission du code génétique

2.2 rôle de la mitose

3.0 LA MEIOSE

3.1 reproduction sexuée

3.2 rôle de méiose

3.3 spermatogenèse, ovogenèse

4.0 LOIS DE LA GENETIQUE

5.0 HEREDITE LIEE AU SEXE

6.0 LES MUTATIONS

7.0 MALADIES ET MALFORMATIONS DUES AUX ERREURS GENETIQUES

C - SYSTEME NERVEUX

1.0 LE NEURONE

1.1 description

1.2 physiologie:
- influx nerveux
- transmission synaptique
- médiateurs chimiques

1.3 étude sommaire de l'arc réflexe, support de l'activité réflexe qui est le fonctionnement de base du système nerveux

2.0 ANATOMIE DU SYSTEME

2.1 les centres nerveux: encéphale, moelle épinière

2.2 les nerfs: catégories, physiologie, dégénérescence

2.3 les sens (récepteurs): surtout terminaisons sensitives de la peau, des muscles, des os, des tendons, oreille interne (équilibration)

2.4 les effecteurs: muscles et glandes, surtout les muscles squelettiques, les glandes de la peau

3.0 PHYSIOLOGIE

3.1 activité réflexe

3.2 réflexes médullaires

3.3 réflexes d'équilibration

3.4 rôles des divers centres nerveux: la motricité, la douleur, l'équilibration, le comportement, l'état de veille, le sommeil

4.0 SYSTEME NEURO-VEGETATIF

4.1 particularités

4.2 rôle des centres nerveux dans la régulation des fonctions végétatives

4.3 complexe hypothalamus-hypophyse

D - SYSTEME ENDOCRINIEN

1.0 LES HORMONES

Définition, composition chimique, rôle

2.0 LES GLANDES ENDOCRINES

Anatomie et histologie

3.0 ROLE DES HORMONES SUR:

3.1 la croissance

3.2 les métabolismes:
- l'eau
- les sels
- les molécules organiques

4.0 LE PHENOMENE DU STRESS

5.0 ROLE DES HORMONES DANS LA REGULATION THERMIQUE

E - SYSTEME DE SOUTIEN

1.0 OSTEOLOGIE

1.1 tissus osseux:
- histologie
- croissance et physiologie du tissu osseux
- métabolisme des constituants
- organiques et minéraux du tissu osseux

1.2 le squelette:
- nomenclature des os, les types d'os (surtout jambe et pied)

1.3 formation et croissance des os de l'embryon à l'adulte

2.0 ARTHROLOGIE

2.1 les articulations

2.2 surfaces articulaires

2.3 liquide articulaire

2.4 insertions tendineuses

2.5 principales pathologies (à titre indicatif)

3.0 MYOLOGIE

3.1 histologie du muscle (tous les types)

3.2 métabolisme de la fibre musculaire

3.3 innervation, vascularisation

3.4 physiologie de la contraction musculaire

3.5 catégories de muscles

3.6 rôle des divers types de muscles

3.7 nomenclature et rôle des muscles (surtout tronc, jambe, pied)

4.0 PHYSIOLOGIE DU MOUVEMENT

4.1 circuits nerveux

4.2 centres

4.3 équilibration

4.4 dynamique du mouvement

5.0 ROLE DU SYSTEME CARDIO-RESPIRATOIRE DANS L'ACTIVITE MUSCULAIRE, PARTICULIEREMENT LE MOUVEMENT

F - LES TEGUMENTS

1.0 LES EPITHELIUMS

2.0 LE TISSU CONJONCTIF

3.0 LA PEAU

3.1 histologie

3.2 vascularisation

3.3 innervation

3.4 croissance

3.5 réparation

3.6 maladies

4.0 LES PHANERES, POILS ET ONGLES

G - SYSTEME CIRCULATOIRE

1.0 MILIEU INTERIEUR (sang, lymphe, liquide interstitiel)

- 1.1 description
- 1.2 rôle
- 1.3 coagulation-hémophilie
- 1.4 incompatibilité-transfusion
- 1.5 circulation du sang et de la lymphe
- 1.6 circulation capillaire
- 1.7 hémorragie
- 1.8 réaction face à une infection, invasion bactérienne
- 1.9 troubles de la circulation

2.0 COEUR

- 2.1 anatomie
- 2.2 physiologie:
  - révolution cardiaque
  - régulation neuro-endocrinienne
- 2.3 électrocardiographie
- 2.4 quelques pathologies cardiaques (à titre indicatif)

3.0 LES VAISSEAUX SANGUINS

- 3.1 histologie:
  - artères
  - veines
  - capillaires
- 3.2 pression sanguine
- 3.3 pouls artériel

H - SYSTEME RESPIRATOIRE

1.0 ANATOMIE DU SYSTEME

2.0 PHYSIOLOGIE

2.1 échanges gazeux (air, sang, cellule)

2.2 transport des gaz

2.3 pH sanguin

2.4 système tampon

2.5 régulation neuro-endocrinienne

I - SYSTEME DIGESTIF

1.0 BESOINS ALIMENTAIRES DE L'ORGANISME

Eau, sels minéraux, vitamines

2.0 ANATOMIE DU SYSTEME

3.0 DIGESTION ET ABSORPTION

4.0 LE FOIE ET LES METABOLISMES

5.0 REGULATION NEURO-ENDOCRINIENNE

J - SYSTEME EXCRETEUR

1.0 POUMONS

2.0 PEAU

2.1 sueur

2.2 composition

2.3 rôle

3.0 SYSTEME RENAL

Anatomie

4.0 REIN

4.1 histologie

4.2 physiologie (formation d'urine)

4.3 un peu de pathologie

5.0 LA SOIF, LA MICTION, METABOLISME DE L'EAU

K - SYSTEME REPRODUCTEUR

1.0 DESCRIPTION

2.0 PHYSIOLOGIE

2.1 réactions sexuelles

2.2 régulation de l'activité sexuelle et du cycle sexuel

2.3 rôle des hormones

2.4 les âges de la vie sexuelle

L - EMBRYOLOGIE

1.0 FECONDATION

2.0 NOTIONS SUR LE DEVELOPPEMENT

3.0 DETAILS SUR LE TISSU OSSEUX, LE SQUELETTE

4.0 ANOMALIES DU DEVELOPPEMENT DU SQUELETTE.

LE MEMBRE INFERIEUR: ORGANE DE LA LOCOMOTION,
METHODES D'EXPLORATION CLINIQUE,
PATHOLOGIE I, PATHOLOGIE II

L'ensemble de ces quatre (4) cours constitue une suite logique d'éléments de connaissances qui découlent de la biologie et qui forment en quelque sorte, le noyau à partir duquel les éléments de formation professionnelle ont été élaborés.

Les contenus de ces cours ont pris naissance principalement à partir de la description des tâches professionnelles et des travaux d'analyse du Comité en ce qui a trait à l'étude du champ de pratique de la podiatrie, l'utilisation de la radiologie et des analyses biomédicales.

LE MEMBRE INFERIEUR: ORGANE DE LA LOCOMOTION

NUMERO DU COURS

101-XXX-XX

PONDERATION

3-2-3

COURS PREALABLE

P.A. 101-911-78

P.A. 101-921-78

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours a pour objectif général de donner à l'étudiant les connaissances anatomiques et physiologiques nécessaires pour aborder l'étude de la pathologie du pied et celle des traitements des affections locales du pied.

Il fera connaître à l'étudiant, l'anatomie macroscopique et microscopique du membre inférieur et des tissus qui le constituent, ainsi que les caractéristiques physiologiques générales assurant le bon état de ces divers tissus.

Il fournira toutes les données physiologiques nécessaires à la compréhension du processus de la marche aussi bien que du maintien de la posture et expliquera de façon élaborée, la biomécanique de la marche.

Pour réaliser cet objectif général, le cours aura comme objectifs particuliers de:

- Décrire et situer de façon exacte, les os, muscles, articulations, nerfs et vaisseaux sanguins constituant le membre inférieur, surtout le pied

- Détailler la structure histologique et les particularités anatomiques et physiologiques de croissance et de cicatrisation des tissus de recouvrement (la peau) et des tissus conjonctifs (cartilagineux et osseux) et du tissu musculaire

- Nommer et expliquer l'action des muscles, des os et des articulations qui interviennent dans le maintien de la posture et dans le processus du mouvement, marche et course surtout

- Situer et définir l'importance des structures du pied et de la jambe, susceptibles d'être le siège de sensations douloureuses

- Situer et définir l'importance des structures nerveuses qui interviennent dans le processus du mouvement: récepteurs, centres nerveux, voies sensitives et motrices

- Intégrer les notions de physique déjà connues à l'analyse biomécanique de la marche

- Décrire l'état normal des tissus et des structures du pied

- Décrire et nommer les divers mouvements du pied

- Expliquer les influences de l'hérédité, du développement, de l'alimentation et des habitudes de posture sur le développement du squelette comme organe de locomotion

- Fournir un vocabulaire précis et des définitions rigoureuses de tous les termes rencontrés

CONTENU DU COURS -

A - RAPPEL HISTOLOGIQUE

1.0 LES TISSUS DE RECOUVREMENT

Peau et phanères

2.0 LES TISSUS DE SOUTIEN

2.1 tissus conjonctif

2.2 tissu adipeux

2.3 tissu cartilagineux

2.4 tissus osseux

3.0 LE TISSU MUSCULAIRE STRIE

4.0 LE TISSU NERVEUX

5.0 LES VAISSEAUX SANGUINS

B - CROISSANCE GENERALE ET SQUELETTE

1.0 RAPPEL D'EMBRYOLOGIE

2.0 CROISSANCE GENERALE ET REMANIEMENT DE LA SUBSTANCE OSSEUSE

3.0 MINERALISATION DES OS ET ALIMENTATION

4.0 DEFORMATION OSSEUSE

C - ANATOMIE DESCRIPTIVE ET FONCTIONNELLE DU MEMBRE INFERIEUR

1.0 LES OS DU PIED ET DU MEMBRE INFERIEUR

1.1 nomenclature

1.2 emplacement

1.3 rôle

1.4 structure et croissance des os

2.0 LES TISSUS MOUS

2.1 anatomie macroscopique du muscle squelettique

2.2 les tendons

2.3 aponévroses

2.4 les ligaments et leur rôle

2.5 fascial

2.6 insertion des muscles sur les os

2.7 nomenclature, emplacement et rôle des muscles locomoteurs

2.8 mouvements normaux du pied

3.0 LES ARTICULATIONS DU MEMBRE INFERIEUR

Structure des articulations et mouvements des os

4.0 VASCULARISATION

4.1 artères

4.2 veines

4.3 capillaires

4.4 vaisseaux lymphatiques

5.0 INNERVATION

5.1 les nerfs de la jambe et du pied

5.2 les récepteurs cutanés, articulaires et neuro-musculaires

D - PHYSIOLOGIE DE LA POSTURE ET DE LA MARCHE

1.0 RAPPEL DE PHYSIOLOGIE DE LA FIBRE MUSCULAIRE

Bases moléculaires de la contraction

2.0 PHYSIOLOGIE DE LA CONTRACTION MUSCULAIRE

2.1 excitabilité

2.2 contractilité et élasticité du muscle

2.3 contractions isométriques et anisométriques

2.4 secousse musculaire (ex: mouvements tétaniques)

2.5 fatigue musculaire

3.0 LES MUSCLES ET LEUR ACTION DE LEVIER SUR LES OS DU SQUELETTE

3.1 les types de mouvement

3.2 les caractéristiques mécaniques des mouvements musculaires

4.0 LE ROLE DU SYSTEME NERVEUX

4.1 les récepteurs:

4.1.1 neuro-musculaires

4.1.2 tendineux

4.1.3 vestibulaires

4.1.4 visuels

4.2 les centres assurant:

4.2.1 le tonus musculaire

4.2.2 l'équilibration

4.2.3 les mouvements volontaires

4.2.4 les mouvements automatiques

5.0 BIOMECANIQUE DE LA MARCHE

6.0 ROLE DU SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE DANS LE MOUVEMENT.

PATHOLOGIE I

NUMERO DU COURS

101-XXX-XX

PONDERATION

3-2-3

COURS PREALABLE

P.A. Le membre inférieur: organe de la locomotion

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours permettra à l'étudiant de:

- Se familiariser avec la terminologie se rapportant à la pathologie générale

- Décrire les réactions générales de l'organisme face à une agression entraînant une réaction pathologique, que cette réaction soit localisée ou qu'elle affecte tout un système ou l'organisme entier

- Identifier les différents agents causant les maladies, principalement les agents qui entraînent des maladies du pied

- Identifier les différentes catégories de microorganismes, leurs caractères morphologiques et physiologiques, surtout ceux qui causent les maladies les plus courantes

- Décrire et comprendre le processus général de l'infection

- Décrire avec précision, les effets possibles de la maladie sur les cellules, les tissus et les organes

- Identifier les différents moyens qui sont utilisés pour contrôler la croissance des microorganismes à titre préventif et à titre curatif

- Démontrer, à l'aide d'expériences de laboratoire, le degré d'efficacité et la pertinence des méthodes antiseptiques, aseptiques, de désinfection et de décontamination

- Se familiariser avec les réactions de défense de l'organisme, plus précisément sur le phénomène d'hypersensibilité et sur les réactions allergiques

CONTENU DU COURS -

A - INTRODUCTION

Définitions et terminologie se rapportant à la pathologie

B - PROCESSUS PATHOLOGIQUE

1.0 L'INFLAMMATION

1.1 description et symptômes

1.2 types:

1.2.1 inflammation aigüe

1.2.2 inflammation chronique et séquelles

1.3 phénomènes locaux:

1.3.1 chaleur

1.3.2 rougeur

1.3.3 douleur

1.3.4 tuméfaction

1.4 phénomènes généraux:

1.4.1 réactions générales:
- fièvre
- hyperleucocytose
- accélération du pouls
- réaction immunologique
- septicémie

1.4.2 mémoire biologique:
- allergie
- immunité

C - AGENTS CAUSAUX ET SEMIOLOGIE

1.0 LES MICROORGANISMES ET LES MALADIES LES PLUS COURANTES

1.1 qu'est-ce qu'un microorganisme

1.2 description des variétés de microorganismes par ordre évolutif, croissant:

1.2.1 virus

1.2.2 parabactéries

1.2.3 vraies bactéries

1.2.4 champignons

1.2.5 parasites

1.2.6 maladies parasitaires

1.3 principales maladies causées par les microorganismes:

1.3.1 notion d'infection, de virulence

1.3.2 maladies virales

1.3.3 maladies bactériennes

1.3.4 mycoses

1.3.5 maladies parasitaires

2.0 LES AGENTS PHYSIQUES

2.1 agents thermiques:

2.1.1 brûlures (degrés)

2.1.2 gelures

2.2 agents chimiques:

2.2.1 acides ou alcalins

2.2.2 agents allergènes

2.2.3 agents toxiques: toxines exogènes et endogènes

3.0 LES AGENTS MECANIQUES (TRAUMATISMES)

3.1 instruments contondants

3.2 instruments tranchants

3.3 effets:

3.3.1 contusion, hématome

3.3.2 entorse

3.3.3 luxation

3.3.4 fracture simple, multiple

3.3.5 dislocation

3.3.6 plaie ouverte

3.3.7 escarre

4.0 L'ALIMENTATION

Carences nutritionnelles

5.0 FACTEURS METABOLIQUES

6.0 AGENTS GENIQUES

Maladies héréditaires

7.0 ANOMALIES DU DEVELOPPEMENT FOETAL

8.0 FACTEURS PSYCHIQUES

9.0 IRRADIATION, ELECTRICITE, PRESSION ATMOSPHERIQUE, ETC.

D - MODIFICATION DES CELLULES ET DES TISSUS

1.0 MODIFICATIONS NEGATIVES

1.1 atrophie

1.2 dégénérescence

1.3 nécrose

2.0 MODIFICATIONS PROGRESSIVES

2.1 régénération

2.2 cicatrisation

3.0 MODIFICATIONS DE CROISSANCE

3.1 aplasie et hypoplasie

3.2 métaplasie et dysplasie

4.0 LES TUMEURS

4.1 bénigne (ex: les kystes)

4.2 maligne

E - CONTROLE DE L'ACTIVITE BACTERIENNE

Généralités: stérilisation, désinfection, asepsie, antisepsie

1.0 AGENTS PHYSIQUES

1.1 chaleur sèche:

1.1.1 flambage

1.1.2 four Pasteur

1.2 chaleur humide:

1.2.1 pression (ébullition)

1.2.2 autoclave

2.0 AGENTS CHIMIQUES

2.1 acides

2.2 bases

2.3 détergents

2.4 alcools

2.5 oxydants

3.0 AGENTS MECANIQUES (FILTRES)

4.0 AGENTS CHIMIOTHERAPIQUES

4.1 sulfamides

4.2 antibiotiques: antifongiques et antibactériens

F - IMMUNOLOGIE

Les antigènes, les anticorps et les réactions antigène-anticorps

G - LES PHENOMENES D'HYPERSENSIBILITE

H - LES REACTIONS DE DEFENSE

1.0 REACTIONS NON-SPECIFIQUES

2.0 REACTIONS SPECIFIQUES

2.1 immunité acquise

2.2 active (maladie, vaccin)

2.3 passive (sérothérapie).

PATHOLOGIE II

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

4-0-4

COURS PREALABLE

P.A. 101-XXX-XX Pathologie I

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Acquérir des connaissances sur les caractéristiques générales et distinctives des affections locales des pieds et des principaux syndromes systémiques affectant aussi les pieds

- Reconnaître les signes et symptômes des maladies systémiques dans le but d'éliminer des indices qui permettent, une fois éliminés, de poser le diagnostic podiatrique

- Se familiariser avec les déficiences systémiques pouvant amener des précautions à prendre dans le choix des méthodes de traitement des affections locales des pieds

- Se familiariser avec les conditions pathologiques qui amènent des contre-indications à utiliser certaines formes de traitement relatifs aux affections locales des pieds

- Se familiariser avec la nature des interventions chirurgicales, les indications et contre-indications ainsi que les soins et traitements postchirurgicaux continus et à long terme

CONTENU DU COURS -

A - TERMINOLOGIE SE RAPPORTANT A L'ETUDE DES PATHOLOGIES

B - PATHOLOGIES DU SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE

- Description des pathologies: étiologie, sémiologie, traitements médicaux, chirurgicaux et podiatriques possibles

- Insistance particulière sur les signes et symptômes se manifestant au niveau des pieds et sur les complications possibles

- Intervention podiatrique

1.0 MALADIES DU COEUR

1.1 malformations congénitales

1.2 maladies du myocarde

1.3 maladies de l'endocarde

1.4 maladies du péricarde

2.0 MALADIES DES GROS VAISSEAUX CARDIAQUES

2.1 artériosclérose et complications

2.2 maladies infectieuses et complications

3.0 MALADIES DES ARTERES MOYENS ET PETITS

4.0 MALADIES DES VEINES

5.0 MALADIES DES VAISSEAUX LYMPHATIQUES

C - PATHOLOGIE DU SYSTEME NERVEUX

- Description des pathologies: étiologie, sémiologie, traitements médicaux, chirurgicaux et podiatriques possibles

- Insistance particulière sur les signes et symptômes se manifestant au niveau des pieds et sur les complications possibles

- Intervention podiatrique

1.0 MALADIES DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL

1.1 maladies congénitales

1.2 inflammations incluant les infections

1.3 maladies auto-immunes et d'hypersensibilité

1.4 maladies vasculaires

1.5 tumeurs

1.6 blessures à la tête et à la colonne vertébrale

2.0 MALADIES DU SYSTEME NERVEUX PERIPHERIQUES

2.1 inflammation et infection

2.2 séquelles après traitement

2.3 manifestations périphériques des maladies du système nerveux central

2.4 névrites

2.5 stresseurs extrinsèques

2.6 tumeurs sympathiques et para-sympathiques

D - PATHOLOGIES DU METABOLISME ET DES GLANDES ENDOCRINES

- Description des pathologies: étiologie, sémiologie, traitements médicaux, chirurgicaux et podiatriques possibles

- Insistance particulière sur les signes et symptômes se manifestant au niveau des pieds et sur les complications possibles

- Intervention podiatrique

1.0 OBESITE

2.0 DIABETE

3.0 GOUTTE

4.0 DESORDRE FONCTIONNEL DES GLANDES SUDORIPARES

E - PATHOLOGIES DES OS ET DES ARTICULATIONS

- Description des pathologies: étiologie, sémiologie, traitements médicaux, chirurgicaux et podiatriques

- Insistance particulière sur les signes et symptômes se manifestant au niveau des pieds et sur les complications possibles

- Intervention podiatrique

1.0 MALADIES RHUMATISMALES

2.0 MALADIES DUES A DES TRAUMATISMES ET A DES STRESS

2.1 ankylose

2.2 synarthrose

3.0 MALADIES METABOLIQUES DES OS ET MALFORMATIONS DES OS

4.0 INFECTIONS DES OS

5.0 MALADIES CONGENITALES ET ACQUISES

6.0 AFFECTIONS POSTCHIRURGICALES

F - MALADIES INFECTIEUSES AFFECTANT LES PIEDS

- Description des pathologies: étiologie, sémiologie, traitements médicaux, chirurgicaux et podiatriques possibles

- Insistance particulière sur les signes et symptômes se manifestant au niveau des pieds et sur les complications possibles

- Intervention podiatrique

1.0 MALADIES VIRALES

2.0 MALADIES BACTERIENNES

3.0 AUTRES .

METHODES D'EXPLORATION CLINIQUE

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

3-2-3

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

De façon générale, ce cours a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Développer des habiletés à identifier les affections locales des pieds et à reconnaître les signes permettant de détecter les maladies systémiques causales ou associées.

De manière plus spécifique, l'étudiant devra:

- Développer des habiletés à recueillir auprès du client, des renseignements devant constituer son histoire médicale et son dossier personnel

- Développer des aptitudes à identifier et à comprendre les besoins et les problèmes du client et à le disposer à une éventuelle collaboration

- Se familiariser avec les méthodes d'exploration clinique particulières à la podiatrie et s'entraîner à les exécuter

- Développer sa capacité de sélectionner les méthodes d'exploration appropriées aux cas à étudier

- Développer des aptitudes à analyser les résultats des examens et à les interpréter spécifiquement mais aussi dans leur vue d'ensemble

- Développer sa capacité à établir un diagnostic podiatrique des affections locales des pieds et à détecter les maladies systémiques causales ou associées.

Pour rencontrer ces objectifs, l'étudiant recevra des cours théoriques sur les différentes méthodes d'exploration clinique spécifiques à la podiatrie.

Des laboratoires comprenant des simulations de cas à investiguer, aideront l'étudiant à assimiler ses connaissances se rapportant au cours de pathologie II, à des situations pratiques et l'aideront à se familiariser avec les aspects techniques des méthodes d'exploration clinique.

CONTENU -

A - INTRODUCTION

1.0 DEFINITION, BUTS ET IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC

2.0 ROLE DU PODIATRE CONCERNANT LE DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS LOCALES DES PIEDS ET LA DETECTION DES MALADIES SYSTEMIQUES CAUSALES OU ASSOCIEES

3.0 IMPORTANCE DU DOSSIER DU CLIENT

3.1 cueillette des données

3.2 sélection et enregistrement des données

3.3 utilisation et interprétation des données

3.4 conservation et communication des données

B - INTERROGATOIRE CLINIQUE

1.0 DEFINITION, BUTS, IMPORTANCE DE L'INTERROGATOIRE CLINIQUE

2.0 COMMUNICATION AVEC LE CLIENT

2.1 importance de l'établissement d'un climat de confiance et de collaboration

2.2 difficultés de communication

2.3 importance de la précision des termes

3.0 LES INFORMATIONS A RECUEILLIR

3.1 renseignements relatifs à l'identité du client

3.2 renseignements relatifs au motif de consultation

3.3 les habitudes de vie, occupation, loisirs et situation familiale

3.4 l'histoire médicale du client: maladies antérieures, héréditaires, allergies, médicaments, etc.

3.5 renseignements sur la nature, les caractéristiques et la localisation de la douleur et autres manifestations cliniques

C - EXAMEN PHYSIQUE DU CLIENT

- Principe et buts des examens d'exploration clinique

- Connaissance des techniques d'exploration et des instruments nécessaires au diagnostic podiatrique

- Application des méthodes d'exploration et utilisation des instruments et appareils nécessaires au diagnostic podiatrique

- Importance de la relation entre le choix des méthodes d'exploration clinique et le cas à étudier

- Importance de la méthodologie du diagnostic

- Mécanismes de collaboration: consultation et référence

1.0 EXAMEN DES TEGUMENTS ET DES PHANERES

1.1 peau: observation et palpation de la peau en vue d'en identifier les caractéristiques spécifiques: couleur, épaisseur, sensibilité, moiteur, sécheresse et autres. Examen de la peau, en vue de reconnaître des manifestations cliniques de pathologies telles que: infections, douleurs, ulcérations, crevasses, gerçures, oedème, bromidrose, hyperidrose, désidrose, épidermophytie et autres

1.2 ongles: observation des ongles: couleur, morphologie, infection, oedème, pus, rougeur, douleur, onychomycose, onychogryphose et autres

1.3 verrues: isolées, multiples, en mosaïque, humides et autres

1.4 kératoses: localisation des kératoses et des conditions pathologiques qui l'accompagnent

1.5 talon: identification des affections du talon: talalgie, épine de Lenoir localisée, kyste et autres

1.6 lésions traumatiques: entorses, luxations, fractures et autres

2.0 BILAN VASCULAIRE DU PIED ET DU MEMBRE INFERIEUR

Observation, palpation et vérification des caractères normaux et anormaux suivants: couleur, température, pouls, excès de température, oedème, varices, crampes, quintus varus et autres

3.0 BILAN MORPHOLOGIQUE DU PIED

3.1 observation, palpation, localisation et identification de la griffe des orteils: proximale, distale, locale, inversée, luxation

3.2 observation, palpation et identification des caractéristiques de l'hallux valgus, l'hallux flexus, l'hallux rigidus, le talon valgus, le talon varus, le pied plat congénital, valgus statique, le pied plat antérieur ou postérieur, position des pieds en statique et en dynamique

3.3 observation et vérification de l'affaissement du métatarse

3.4 observation de la colonne vertébrale: déviation cervicale, dorsale, lombaire et sacrée

3.5 observation de l'équilibre et du niveau du bassin

4.0 BILAN NEUROLOGIQUE

Vérification des réflexes: plante du pied, tendon d'Achille, genoux, sensibilité à la pression, points douloureux à la marche

5.0 BILAN MUSCULAIRE

Vérification: pied mou, souple demi-souple, demi-rigide, rigide

6.0 BILAN ARTICULAIRE

Vérification du degré d'angulation: pied sur jambe, jambe sur cuisse, cuisse sur abdomen.

Rotule: tibia au repos, tibia debout et rotation tibiale

Rotation tibiale, rotation fémorale, flexion dorsale, articulation tibio-calcanéenne

D - EXAMENS CLINIQUES COMPLEMENTAIRES

1.0 PRISE DE PODOGRAPHIE, PODOGRAMME, PHOTOGRAPHIE, PODOSCOPIE

Principe, technique, manipulations, utilisation des appareils, lecture et interprétation des résultats

2.0 PRESCRIPTION D'EXAMENS RADIOLOGIQUES, UTILISATION DES RESULTATS

- Principes de base de l'utilisation des examens radiologiques
- Mode de prescription des examens radiologiques: radiographies du pied, du talon, du genou et du bassin
- Utilisation des résultats fournis par le rapport de laboratoire

E - EXAMEN DE LA CHAUSSURE

- Les points d'usure de la semelle
- L'inclinaison du contrefort
- La statique générale de la chaussure
- Les points de conflit
- La hauteur du talon et la largeur du cornet antérieur
- L'adaptation dans la chaussure de la semelle première.

L'ENSEMBLE DES PROCEDES THERAPEUTIQUES UTILISES EN PODIATRIE

Les traitements utilisés en podiatrie comprennent les traitements physiques, les médicaments, l'appareillage podiatrique ainsi que des interventions directes telles que: ponçage, curetage, débridement, fraisage, suture et cautérisation.

Les éléments de connaissances qui se rapportent à ces traitements ont été élaborés à partir des besoins identifiés à l'aide des travaux du Comité en ce qui a trait à la description des tâches 03, 04, 05 et 06 et également d'après l'étude de la pratique de la podiatrie et par des consultations extérieures.

Ces éléments de connaissances ont été regroupés en quatre (4) cours:

- thérapeutique
- orthonyxie et orthoplastie
- orthèses plantaires
- pharmacologie générale et appliquée[1].

Durant ces cours, l'étudiant se familiarise avec les modalités des divers procédés thérapeutiques mais c'est dans le cadre des stages qu'il peut assimiler et intégrer ses connaissances scientifiques, et développer progressivement ses habiletés et aptitudes qui relèvent de l'art et de la technique.

---

(1) Voir description du cours, p. 191 à 198 inclusivement

THERAPEUTIQUE

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

3-3-3

COURS PREALABLES

P.R. XXX-XXX-XX Pathologie II

P.R. XXX-XXX-XX Méthodes d'exploration clinique

OBJECTIFS ET MODALITES

Ce cours permet à l'étudiant:

- D'acquérir des notions de secourisme et d'appliquer des soins en cas d'urgence

- Connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie qui se rapportent à la santé des pieds

- Connaître les propriétés thérapeutiques et les indications, les contre-indications et les risques des traitements physiques utilisés en podiatrie

- Se familiariser avec les méthodes et l'application des traitements physiques utilisés en podiatrie

- Connaître et appliquer les mesures de sécurité et d'asepsie appropriées à chacun des traitements

- Acquérir des connnaissances sur les principes, les méthodes et l'utilisation de procédés tels que: ponçage, curetage, suture, débridement, fraisage et cautérisation

- Se familiariser avec l'utilisation et l'entretien des appareils et des instruments se rapportant à tous les procédés thérapeutiques faisant partie de ce cours

CONTENU DU COURS -

A - NOTIONS DE SECOURISME

Identification et traitement préliminaire

1.0 BLESSURES COURANTES

1.1 contusions

1.2 entorses

1.3 luxation

1.4 fractures

2.0 COUPURES ET BRULURES

2.1 physiques

2.2 chimiques

2.3 électriques

3.0 EVANOUISSEMENT

4.0 CRISE D'EPILEPSIE

5.0 INTOXICATION DUE A L'ALCOOL ET AUX DROGUES

6.0 COMA DIABETIQUE ET HYPOGLYCEMIE

7.0 ACCIDENT CEREBRO-VASCULAIRE

8.0 CRISE CARDIAQUE

9.0 SUFFOCATION ET URGENCE RESPIRATOIRE

10.0 HYSTERIE

11.0 NAUSEE ET VOMISSEMENT

12.0 ELECTROCUTION

13.0 RESSUSCITATION

13.1 respiration artificielle

13.2 massage cardiaque externe

B - TRAITEMENTS PHYSIQUES

1.0 RAPPEL DE NOTIONS DE PHYSIQUE

1.1 électricité

1.2 ondes

2.0 PROPRIETES THERAPEUTIQUES ET CONTRE-INDICATIONS

2.1 chaleur

2.2 froid

2.3 eau

2.4 stimulations électriques

2.5 radiations

2.6 exercices et mouvements

2.7 massages stimulants

2.8 immobilisation

3.0 EXERCICES ET MOUVEMENTS

3.1 les différents types d'exercices et de mouvements:

3.1.1 actif

3.1.2 passif

3.2 les effets physiologiques et thérapeutiques

3.3 les indications, contre-indications et risques

4.0 MASSAGES STIMULANTS

4.1 les différentes techniques de massages stimulants

4.2 les effets physiologiques et thérapeutiques

4.3 les indications, contre-indications et risques

5.0 IMMOBILISATION

5.1 les différents procédés d'immobilisation:

5.1.1 bandages

5.1.2 attelles

5.1.3 "padding"

5.1.4 "strapping"

5.1.5 orthoplastie

5.2 les effets physiologiques et thérapeutiques

5.3 les indications, contre-indications et risques

6.0 TRAITEMENTS UTILISANT LA CHALEUR

Infrarouge, chaleur radiante, chaleur humide, bain de contraste, bain de paraffine, parafango

6.1 les différentes techniques

6.2 les effets physiologiques et thérapeutiques

6.3 les indications, contre-indications et risques

6.4 les mesures de sécurité et l'entretien de l'appareillage

7.0 CRYOTHERAPIE

7.1 utilisation de la cryothérapie comme moyen thérapeutique en podiatrie

7.2 indications, contre-indications et risques

7.3 mesures de sécurité

8.0 HYDROTHERAPIE

8.1 bain tourbillon

8.1.1 effets physiologiques et thérapeutiques

8.1.2 indications et contre-indications

8.1.3 manipulation et entretien de l'appareil

8.1.4 mesures de sécurité et d'asepsie

8.2 programme d'exercices dans l'eau

8.2.1 description des différents types d'exercices

8.2.2 effets physiologiques et thérapeutiques

8.2.3 indications et contre-indications

9.0 ELECTROTHERAPIE

Ultrasons, courant faradique, courant galvanique et ultraviolet

9.1 les différentes techniques

9.2 effets physiologiques et thérapeutiques

9.3 indications, contre-indications et risques

9.4 mesures de sécurité

9.5 manipulation et entretien de l'appareillage

C - AUTRES PROCEDES ET MESURES THERAPEUTIQUES

1.0 MESURES D'HYGIENE ET DE PROPHYLAXIE

2.0 CONNAISSANCE DES PROCEDES THERAPEUTIQUES SUIVANTS: PONCAGE, CURETAGE, SUTURE, DEBRIDEMENT, FRAISAGE ET CAUTERISATION

2.1 responsabilité de l'intervention

2.2 préparation psychologique et physique du patient

2.3 méthodes d'asepsie

2.4 anesthésie locale

2.4.1 mode d'action

2.4.2 agents utilisés

2.5 instruments d'intervention

2.5.1 curettes

2.5.2 aiguilles

2.5.3 couteaux

2.5.4 lames, ciseaux

2.5.5 pinces, forceps

2.5.6 autres instruments et matériaux

2.6 principes thérapeutiques

2.6.1 respect des tissus

2.6.2 réaction des tissus

2.6.3 réparation des tissus

2.6.4 cicatrisation

2.6.5 hémostasie

2.7 soins post-intervention

2.8 traitement des complications.

ORTHONYXIE ET ORTHOPLASTIE

NUMERO DU COURS	PONDERATION
XXX-XXX-XX	1-2-1

COURS PREALABLE

P.R. 203-XXX-XX Mécanique

OBJECTIFS ET MODALITES -

Ce cours a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Se familiariser avec les différents appareils podiatriques
- Connaître les buts et la façon d'utiliser ces appareils
- Connaître les risques et les contre-indications de certaines de ces techniques
- Sélectionner l'appareil approprié à l'objectif thérapeutique poursuivi
- Développer l'habileté et la compétence de construire et de prescrire ces appareils
- Développer l'habileté à réévaluer les résultats de la technique utilisée

CONTENU DU COURS -

A - ORTHONYXIE

1.0 RAPPEL DE LA MORPHOLOGIE DE L'ONGLE

1.1 qualités intrinsèques de l'ongle: dureté, résistance, mécanique, élasticité, croissance, âge

1.2 récidive suite à une intervention chirurgicale

2.0 INDICATIONS

2.1 ongle incarné en volute, en tuile de provence, en plicature latérale

2.2 onyxie, périonyxis

2.3 récidive suite à une intervention chirurgicale

3.0 CONTRE-INDICATIONS A L'ORTHONYXIE

3.1 mycose

3.2 hypertrophie du bourrelet (parfois)

4.0 NOTIONS DE PHYSIQUE ET DE CHIMIE

4.1 forces motrices de rappel

4.2 longueur des branches

4.3 forme d'anneau

4.4 notions de résistance

4.5 rayon de courbure

4.6 élasticité des agrafes (fil)

4.7 arc ressort de l'agraphe

4.8 propriétés physiques des matériaux se rapportant à l'orthonyxie

4.9 propriétés chimiques des matériaux se rapportant à l'orthonyxie

5.0 PRESCRIPTION DE L'APPAREIL

- agrafe active (correction)
- agrafe passive (maintient la courbure)

5.1 variations selon les propriétés de l'ongle:

. plaque unguéale de bonne trophicité:

- grande dureté sans perte d'élasticité (courte période d'agrafe passive)
- facilement mobilisable (longue période d'agrafe passive)

. plaque unguéale de mauvaise trophicité:

causes: . vieillissement de l'ongle

. traumatisme: - chaussure
- chirurgical

. agents mycosiques: - épaississement
- friable
- plaque cassante

5.2 interventions préalables à l'orthonyxie:

. débridement

. traitement antifongique

. curetage des sillons latéraux

. préparation de la plaque unguéale

- objectif:

  cessation des phénomènes douloureux

- objectif:

  correction définitive

6.0 MOULAGE DU NEGATIF + POSITIF ET PROCEDE D'IDENTIFICATION

6.1 élastomère de silicone

6.2 résine de polyester

6.3 plâtre

7.0 FABRICATION DE L'APPAREIL

7.1 utilisation du fil (0.3 mm, 0.5 mm)

7.2 utilisation des pinces spécialisées

7.3 présentation de l'agrafe

8.0 PROCEDES DE FIXATION

8.1 ajustement sur le vivant

8.2 sceller l'agrafe à l'ongle

9.0 MESURES D'HYGIENE

fixer la période de contrôle

B - ORTHOPLASTIE

1.0 RAPPEL ANATOMIQUE NORMAL DES PARTIES DU PIED

- avant-pied
- arrière-pied
- bords latéraux du pied
- face dorsale du pied

2.0 RAPPEL DES NOTIONS DE PHYSIQUE ET DE CHIMIE

sur les matériaux utilisés

3.0 OBJECTIFS DE L'ORTHOPLASTIE

- moindre encombrement dans la chaussure
- correction ou protection
- segment considéré
- siège de la lésion (distal, dorsal, interdigital, latéral, etc)
- type de la lésion:
  - tégumentaire
  - osseuse
- stade d'évolution:
  - kératose simple
  - kératose nucléée
  - bourse séreuse
  - exostose microtraumatique

4.0 INDICATIONS

- lésions distales de friction
- griffe des orteils:
  - proximale
  - distale
  - inversée
  - luxation

- désaxation des 2e et 3e orteils
- kératose dorsale
- kératose interdigitale
- exostose: - hallux valgus
  - quintus varus
- tendinite
- déformations osseuses et tissulaires (afin de faire cesser tout conflit douloureux avec la chaussure)

5.0 PRISE D'EMPREINTES EN VUE DE L'ORTHOPLASTIE

5.1 position: - en décharge
- en charge: - podoscope
- dans la chaussure

5.2 matériaux: - élastomère de silicone
- résine
- plâtre

5.3 reproduction de l'empreinte (moulage positif)

6.0 FABRICATION DE L'ORTHOPLASTIE

6.1 mousse de polyuréthane

- découper la pièce de mousse
- imprégner de latex
- mettre sur le positif
- découpage et ponçage
- déposer trois (3) couches de latex

6.2 élastomère de silicone

- gaze tubulaire et élastomère
- moulage aux doigts
- ponçage

6.3 podoplastie

- gaze tubulaire
- enduire de podoplastie
- cycle de chauffage
- mise en place du système: - protecteur
  - correcteur
- seconde phase d'induction
- découpage et ponçage

6.4 utilisation de l'acrylique

7.0 AJUSTEMENT DE L'ORTHOPLASTIE

- entretien de l'appareil
- mesures d'hygiène
- contrôle de l'appareil.

ORTHESES PLANTAIRES

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

4-4-4

COURS PREALABLE

P.R. 203-XXX-XX Mécanique

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Se familiariser avec les différentes orthèses podiatriques
- Connaître les buts et les modes d'utilisation de ces appareils en tant que moyens thérapeutiques
- Connaître les risques et les contre-indications de certaines de ces techniques
- Sélectionner l'orthèse appropriée à l'objectif thérapeutique poursuivi
- Développer l'habileté et la compétence de fabriquer et de prescrire ces orthèses

- Développer l'habileté à réévaluer les résultats de la technique utilisée.

CONTENU -

A - RAPPEL ANATOMIQUE DU PIED ET DU MEMBRE INFERIEUR

1.0 ANATOMIE NORMALE

1.1 muscle

1.2 arche

1.3 angle

1.4 amplitude de mouvement

2.0 MECANIQUE DU MOUVEMENT

2.1 force

2.2 forces parallèles

2.3 forces concourantes

2.4 leviers

2.5 forces plantaires

3.0 EQUILIBRE

La marche

B - LES DIVERSES PATHOLOGIES DE L'AVANT-PIED ET DE L'ARRIERE-PIED ET DU MEMBRE INFERIEUR POUVANT ETRE TRAITEES PAR L'ORTHESE PLANTAIRE

C - MESURE ET EVALUATION DES PROCEDES DIAGNOSTIQUES EN REGARD DES DIVERSES PATHOLOGIES

1.0 PODOGRAPHIE

2.0 PHOTOPODOGRAPHIE (photographie au podoscope)

3.0 PODOSCOPIE

4.0 EXAMEN AU PODOSCOPE

5.0 RADIOLOGIE

D - INTERPRETATION DES DIFFERENTS PROCEDES D'EMPREINTES EN REGARD DE LA CONCEPTION D'UN APPAREILLAGE SELON LES PATHOLOGIES

1.0 MOULAGE AU PLATRE EN POSITION NEUTRE OU AUTRES PROCEDES

2.0 TRANSPOSITION DU MOULAGE NEGATIF AU POSITIF

3.0 INTERPRETATION GRAPHIQUE DES DIFFERENTS PROCEDES DIAGNOSTIQUES

E - PROPRIETES PHYSIQUES ET CHIMIQUES DES PRODUITS

1.0 METAL

2.0 CUIR

3.0 LIEGE

4.0 RHOADUR

5.0 CUIR LAMINE

6.0 ORTHOLENE

7.0 CAOUTCHOUC MOUSSE

8.0 LATEX

9.0 COLLE

10.0 PLASTOZOTE

11.0 FEUTRE

12.0 PELITE

13.0 AUTRES

F - GEOMETRIE

Reproduction graphique du plan tridimentionnel de l'orthèse plantaire en utilisant les différents procédés diagnostiques

G - INDICATIONS

1.0 CORRECTION (stimulation, stabilisation)

2.0 COMPENSATION

H - FORMES

1.0 COURTE (partie du pied)

2.0 TOTALE (totalité du pied: face plantaire, face plantaire et dorsale)

3.0 RIGIDE

4.0 FLEXIBLE

5.0 SEMI-RIGIDE

6.0 SOUPLE

I - ELEMENTS CONSTITUANTS (propriété, but, activité, position)

1.0 ELEMENT RETRO-CAPITAL MEDIAN

2.0 ELEMENT RETRO-CAPITAL TRANSVERSAL DE DECHARGE

3.0 ELEMENT RETRO-CAPITAL TRANSVERSAL DE COMPENSATION

4.0 ELEMENT RETRO-CAPITAL TRANSVERSAL PRONATEUR

5.0 ELEMENT ANTERO-CAPITAL TRANSVERSAL

6.0 ELEMENT POSTERIEUR ASCENSIONNEL

7.0 ELEMENT POSTERIEUR ANTALGIQUE

8.0 ELEMENT SUPPINATEUR POSTERIEUR DE STABILISATION

9.0 ELEMENT SUPPINATEUR POSTERIEUR DE STIMULATION

10.0 ELEMENT PRONATEUR POSTERIEUR DE STABILISATION

11.0 ELEMENT PRONATEUR POSTERIEUR DE STIMULATION

12.0 ELEMENT PRONATEUR TOTAL

13.0 ELEMENT SUPPINATEUR ANTERIEUR

14.0 ELEMENT PRONATEUR ANTERIEUR

15.0 ELEMENT PRONATEUR ANTERIEUR SOUS-CAPITAL

16.0 ELEMENT STYLOIDO-CUBOIDIEN

17.0 ELEMENT SCAPHOIDIEN

18.0 ELEMENT MEDIO-INTERNE

19.0 ELEMENT INTERNE DE DECHARGE

20.0 ELEMENT ARCIFORME DE DECHARGE

21.0 ELEMENT STABILISATEUR POSTERIEUR

22.0 ELEMENT ANTERO-CAPITAL DE DECHARGE

23.0 ELEMENT SOUS-DIAPHYSAIRE

J - CONSTRUCTION GEOMETRIQUE

1.0 SITUER SUR GABARIT

1.1 points d'appui

1.2 lignes géométriques: - antérieures
- postérieures
- arches

1.3 position des éléments constituants

2.0 DECOUPAGE, PONCAGE, COLLAGE DES DIFFERENTS ELEMENTS CONSTITUANTS

3.0 RECOUVREMENT

K - APPRENTISSAGE DE L'UTILISATION DES INSTRUMENTS ET OUTILS DE LABORATOIRE

1.0 APPAREILS ELECTRIQUES ET HYDRAULIQUES (fonctionnement, entretien)

2.0 COUTEAUX, CISEAUX, TRANCHETS, ETC.

3.0 DISPOSITION PHYSIQUE D'UN LABORATOIRE

4.0 HYGIENE

L - AJUSTEMENT DE L'ORTHESE PLANTAIRE

Apprendre à l'étudiant les différents moyens et instruments de vérification:

1.0 VERIFICATION DE LA QUALITE DE FABRICATION

2.0 LES DIFFERENTES FORMES DE CHAUSSURES, LES DIFFERENTE PIECES CONSTITUANTES ET LES DIFFERENTS PROCEDES DE FABRICATION

3.0 LA RELATION ENTRE L'EFFICACITE DE L'ORTHESE ET LA CHAUSSURE APPROPRIEE

4.0 LES CARACTERISTIQUES ET LE ROLE DES DIFFERENTS TYPES DE CHAUSSURES:

4.1 chaussure conventionnelle

4.2 chaussure sur mesure spéciale

4.4 chaussure sur mesure faite à la main

M - REPARATION ET MODIFICATION D'UNE ORTHESE PODIATRIQUE

1.0 CHANGEMENT D'ELEMENTS DEFECTUEUX

2.0 PROCEDER A L'EVALUATION DE LA PATHOLOGIE AVANT DE MODIFIER L'ORTHESE.

PSYCHOLOGIE

Le podiatre est un professionnel qui est en contact direct avec ses patients à toutes les étapes de ses interventions: il établit les premiers contacts d'accueil, il incite le patient à exposer ses problèmes et ses besoins, à élaborer sur sa vie sociale, familiale, son travail et ses habitudes de vie, il le questionne sur son histoire médicale et sur le motif de sa consultation, il procède à différents examens, il explique et discute avec le patient de son cas, il explique les traitements, il informe, conseille et traite le patient, il s'assure de l'efficacité de ses interventions.

C'est donc dire l'importance de la communication, de la relation de confiance et de l'étroite collaboration qui doivent exister entre le podiatre et le patient. Il est utile de mentionner aussi que la clientèle du podiatre est de tous les âges et de toutes les conditions physiques et psychologiques et ce fait mérite une certaine préparation de la part du podiatre.

A partir de cette description des conditions dans lesquelles le podiatre exerce sa profession, nous avons élaboré les éléments de connaissance nécessaires à sa formation; il en est résulté deux (2) cours:

- L'évolution génétique de la personnalité
- Personnalité et communication.

Nous avons placé ces deux (2) cours dans la grille[1], de manière à ce que le premier soit donné à la session où se donnent les premiers cours qui s'adressent à la podiatrie comme tel, tandis que le deuxième cours de psychologie se donne à la session suivante qui coïncide avec le premier stage pratique dont le contenu est orienté vers la communication et l'entrevue avec les patients.

---

(1) Voir "Grille de cours", p. 146 à 149 inclusivement

L'EVOLUTION GENETIQUE DE LA PERSONNALITE

NUMERO DU COURS

350-XXX-XX

PONDERATION

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours a pour objectif général de donner à l'étudiant des connaissances sur le processus de l'évolution génétique de la personnalité.

Ces connaissances permettront à l'étudiant de:

- Se familiariser avec les caractéristiques des différents âges de la vie, notamment aux plans physique, cognitif, affectif et social

- De comprendre que les différentes étapes de la vie sont interreliées et tendent toujours vers une nouvelle forme d'équilibre

CONTENU DU COURS -

A - LES DIFFERENTES ETAPES DE L'ENFANCE

1.0 LE DEBUT DE LA VIE ET LES MECANISMES DE L'HEREDITE

2.0 LE NOUVEAU-NE

3.0 L'ENFANT D'AGE PRESCOLAIRE

4.0 L'ENFANT D'AGE SCOLAIRE

5.0 L'ENFANT QUI SE PRESENTE CHEZ LE PODIATRE: ATTITUDES, CRAINTES, PEURS, BESOINS

B - L'ADOLESCENT

1.0 LA PERIODE PUBERTAIRE ET L'IDENTIFICATION SEXUELLE

2.0 LA PERSONNALITE DE L'ADOLESCENT DANS LA RECHERCHE DE SON IDENTITE

3.0 LES FORCES DU MOI DE L'ADOLESCENT

4.0 L'ADOLESCENT QUI SE PRESENTE CHEZ LE PODIATRE: ATTITUDES, CRAINTES, PEURS, BESOINS

C - L'ADULTE

1.0 LE JEUNE ADULTE

2.0 L'AGE DE LA CARRIERE ET L'AGE MOYEN

3.0 LA PRERETRAITE OU L'AGE MUR

4.0 L'ADULTE QUI SE PRESENTE CHEZ LE PODIATRE: ATTITUDES, CRAINTES, PEURS, BESOINS

D - L'AGE DE LA RETRAITE

1.0 LE DEBUT DE LA VIEILLESSE

2.0 L'HOMME FACE A LA MORT

3.0 LA PERSONNE AGEE QUI SE PRESENTE CHEZ LE PODIATRE: ATTITUDES, CRAINTES, PEURS, BESOINS.

PERSONNALITE ET COMMUNICATION

NUMERO DU COURS

350-XXX-XX

PONDERATION

3-2-2

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Se connaître davantage
- Développer le goût de la croissance personnelle
- D'améliorer ses relations avec les autres
- Développer des habiletées à établir une communication
- Utiliser ses connaissances dans le contexte d'un travail professionnel.
- Se sensibiliser et se familiariser avec certains troubles de comportement susceptibles d'être rencontrés au sein de la clientèle.

Pour atteindre ces objectifs, l'étudiant recevra des cours théoriques qui seront par un certain nombre de mises en situation variées et stimulantes (jeux de rôles, sensibilisation au vécu corporel, développement de l'attention, etc.).

Il pourra ainsi expérimenter une nouvelle image de lui-même, découvrir de nouvelles habiletés et utiliser de nouveaux modes de contact qui tiendront compte à la fois de ce qu'il est et des besoins de l'autre.

CONTENU DU COURS -

A - CROISSANCE ET PERSONNALITE

1.0 LA DIMENSION INEXPLICABLE DE LA PERSONNALITE

Aucune théorie ne peut saisir une personne dans sa totalité subjective et les différentes théories démontrent que la science ne peut être complètement objective

B - PERSONNALITE ET MECANISMES DE CROISSANCE

1.0 LE DEVELOPPEMENT DE L'ESTIME DE SOI AMENE UN CONCEPT DE SOI POSITIF

2.0 ELARGISSEMENT DE LA CAPACITE A LOCALISER SUR SES PROPRES EMOTIONS

3.0 DEVELOPPEMENT DU GOUT DU RISQUE

4.0 UTILISATION DE SON AGRESSIVITE DE MANIERE CREATRICE

C - PERSONNALITE ET COMMUNICATION

1.0 CONNAISSANCE DES CONCEPTS DE BASE SUR LA PENSEE, LE LANGAGE, LA MEMOIRE ET LE FEED-BACK

2.0 CONNAISSANCE DES DIFFERENTS NIVEAUX DE LA COMMUNICATION ET LES DIFFERENTS STYLES DE COMMUNICATION

D - ATTITUDES ET COMMUNICATION

1.0 DEVELOPPER DES ATTITUDES D'EMPATHIE

2.0 DEVELOPPER DES ATTITUDES DE RESPECT

3.0 DEVELOPPER DES ATTITUDES D'AUTHENTICITE

4.0 AIDER L'AIDANT A DEVELOPPER DES CONTACTS PRECIS ET CORRECTS

5.0 UTILISER DISCRETEMENT ET AVEC BEAUCOUP DE RESPECT CERTAINES TECHNIQUES DE CONFRONTATION

6.0 DEVELOPPER LE SENS DE L'IMMEDIATETE: TRADUIRE CE QUE VIT LE CLIENT DANS LE MOMENT PRESENT EN RAPPORT AVEC LES EMOTIONS EPROUVEES

7.0 DEVELOPPER LE SENS DE LA "TROISIEME OREILLE": LE CONTENANT EST SOUVENT PLUS IMPORTANT QUE LE CONTENU DANS CE QUE LE CLIENT COMMUNIQUE

E - PERSONNALITE ET TROUBLES DE COMPORTEMENT

1.0 L'ANXIETE PATHOLOGIQUE

2.0 LES PHOBIES

3.0 LES OBSESSIONS ET LES COMPULSIONS

4.0 LA DEPRESSION ET LES PHASES MANIAQUES

5.0 LES PROBLEMES DE L'ALCOOLISME

6.0 LES PROBLEMES DE LA DROGUE

7.0 LA PERSONNALITE DEFENSIVE ET CERTAINS MECANISMES DE DEFENSE: RATIONALISATION, INTELLECTUALISATION, PROJECTION, DEPLACEMENT, COMPENSATION, REFOULEMENT, FORMATION REACTIONNELLE.

ORIENTATION PROFESSIONNELLE

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

1-2-2

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES DU COURS -

Ce cours est dispensé dès la première session du programme d'études; au début l'étudiant reçoit des cours théoriques de type informatif sur la profession. Par la suite, il effectue des visites organisées en groupes restreints dans des établissements de santé, en particulier certains services d'orthopédie, de médecine physique et de physiothérapie.

Dans la deuxième partie du cours l'étudiant visite un laboratoire d'orthèses podiatriques et effectue un stage d'observation de la pratique podiatrique en bureau privé durant au moins une (1) journée.

Ce cours d'orientation professionnelle a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- S'initier aux diverses modalités de l'exercice de la podiatrie

- Prendre contact avec les réalités de divers milieux et conditions de travail dans lesquels il est appelé à oeuvrer

- Découvrir son champ d'action, vérifier la justesse de son choix de carrière et orienter ses études personnelles

- Prendre conscience de ses devoirs et de ses responsabilités envers le public et envers ses clients

- Se familiariser avec les aspects juridiques, organisationnels et administratifs de sa profession en tant que groupe de professionnels oeuvrant dans le secteur de la santé

CONTENU DU COURS -

- Historique de la profession

- Les courants internationaux de la podiatrie

- Le rôle du podiatre en tant que professionnel de la santé

- Les divers champs d'activités professionnelles en podiatrie

- Situation du podiatre dans l'équipe des professionnels de la santé

- Concept de santé individuelle et collective

- Notions sur le système de distribution de soins et de services de santé au Québec

- Encadrement législatif et règlementation de la profession et du professionnalisme au Québec

- Code de déontologie

- Notions de gestion d'un bureau privé de podiatre

- Notions générales théoriques sur le déroulement de la pratique professionnelle du podiatre dans des milieux tels que: le bureau privé, les soins à domicile, les établissements de santé, les milieux industriels, scolaires et sportifs

- Stage d'observation de différentes modalités de la pratique de la podiatrie comprenant:

  . des entrevues de clients en consultation
  . le déroulement d'examens sommaires et biomécaniques
  . l'utilisation de podographies et podoscopies
  . l'application de divers traitements podiatriques courants
  . la conception, la fabrication et l'ajustement d'orthèses podiatriques.

LES STAGES ET ETUDE DE CAS

PERSPECTIVES GENERALES DES STAGES -

Les stages ont été conçus de manière à favoriser chez l'étudiant un apprentissage progressif, et une découverte personnelle du rôle et des différentes modalités et conditions d'exercice de sa future profession.

LES MILIEUX DE STAGES -

Nous avions envisagé d'organiser les stages dans des milieux variés tels que: centres hospitaliers, centres d'accueil pour personnes âgées, C.L.S.C. et bureaux privés, mais devant la réalité voulant que l'intégration des podiatres dans les établissements de santé, soit présentement au stade de projet, nous avons opté en faveur des stages en bureau privé pour la plus grande portion de l'enseignement clinique.

Les bureaux privés offrent l'avantage d'une pratique polyvalente de la podiatrie, à condition que l'étudiant effectue, au cours du déroulement de l'ensemble de ses stages, une rotation dans deux (2) ou trois (3) bureaux différents.

Il demeure qu'une portion de l'enseignement clinique nécessite le concours des ressources humaines et cliniques du milieu hospitalier, dans les domaines spécialisés touchant la radiologie, l'orthopédie et la médecine physique, c'est pourquoi nous avons regroupé les éléments qui s'y rapportaient à l'intérieur du cours appelé "Etude de cas".

LE DEROULEMENT DES STAGES -

LE STAGE I : se déroule en bureau privé, à la cinquième session du programme, au rythme de deux (2) jours par semaines.

Durant les premiers jours de stage, l'étudiant observe la pratique générale de la podiatrie. Il se familiarise avec le déroulement des entrevues de consultation, les examens diagnostiques et les traitements; il écoute les explications que lui fournit le podiatre et discute avec lui des cas cliniques, et progressivement il participe à certaines activités professionnelles en tant qu'assistant du podiatre, en partant de gestes simples allant vers des activités de plus en plus complexes.

Les contenus des cours qui sont dispensés à la même session que le stage I sont interreliés et permettent une interaction entre la théorie et la pratique, une assimilation et une intégration des connaissances nouvellement acquises.

LE STAGE II : s'effectue à la sixième session, en bureau privé, au rythme de trois (3) jours par semaine.

Durant ce stage, l'étudiant est appelé à participer activement et même à partager la plupart des tâches professionnelles avec

le podiatre qui lui, assure un support pédagogique et une supervision professionnelle soutenue et adaptée à l'évolution de l'apprentissage de l'étudiant. En ce qui à trait à l'appareillage podiatrique, ce stage permet à l'étudiant d'assimiler les connaissances acquises au collège et de découvrir la dimension du traitement qui s'y rattache mais c'est dans le cadre du stage III et de l'étude de cas qu'il aura l'occasion d'intégrer ses connaissances et ses habiletés.

L'extension de la sixième session

Nous avons prolongé la sixième session en raison de la nature même des contenus du stage III et de l'étude de cas, qui doivent être dispensés à la suite des cours de thérapeutique et d'orthèses plantaires.

LE STAGE III : s'effectue au rythme de deux (2) jours par semaine durant six (6) semaines, dans un bureau de podiatre ayant un laboratoire d'orthèses; l'étudiant doit, durant ce stage intégrer ses connaissances et ses habiletés mais surtout sa capacité de saisir la dimension responsabilité professionnelle à l'égard des traitements.

ETUDE DE CAS : Ce cours comporte des sessions d'étude de cas dont certaines peuvent se faire au collège tandis que d'autres doivent

être organisées en milieu hospitalier.

L'interprétation des clichés radiologiques doit avoir lieu en milieu hospitalier où un radiologiste, un podiatre et un médecin font visionner des clichés typiques et discutent des cas avec des groupes d'étudiants.

L'étude de cas touchant l'orthopédie peut se faire sous forme de discussions avec la participation de médecins et de podiatres. Ces sessions peuvent être organisées à l'hôpital ou au collège. A l'hôpital, l'utilisation de l'écran géant comme moyen de démonstration est un avantage, sinon on utilisera les moyens audio-visuels courants au collège.

Ces sessions d'étude de cas permettent à l'étudiant d'approfondir la dimension responsabilité professionnelle et de profiter de la spécialisation des ressources cliniques du milieu hospitalier et nous estimons que cela est essentiel à la formation de l'étudiant, étant donné que ce dernier aura puisé tout son apprentissage clinique dans le milieu polyvalent qu'est le bureau privé.

STAGE I

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

0-12-3

COURS PREALABLE

Aucun

OBJECTIFS ET MODALITES -

Ce stage a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Se familiariser avec les réalités de la pratique de la podiatrie en bureau privé

- Développer sa capacité d'entrer en contact avec le patient en vue de recueillir des renseignements relatifs à son histoire médicale et au diagnostic

- S'initier à la lecture et à l'interprétation des données faisant partie du dossier du patient

- S'initier au système de tenue de dossiers

- Se familiariser avec les différentes méthodes d'exploration clinique et avec les différents procédés thérapeutiques utilisés en podiatrie

- Développer des habiletés à exécuter certains examens physiques et cliniques, et à reconnaître certains signes et symptômes de maladies

- Développer des habiletés à prendre les mesures nécessaires pour assurer le confort et la sécurité du patient durant les examens diagnostiques et les traitements podiatriques

- S'initier aux différentes mesures d'asepsie ayant trait aux examens diagnostiques et aux traitements podiatriques

- Développer des habiletés à exécuter certains traitements et certains soins podiatriques

CONTENU -

A - OBSERVATION DE LA PRATIQUE DE LA PODIATRIE EN BUREAU PRIVE

1.0 DEROULEMENT DES ENTREVUES DE CONSULTATION

2.0 DEROULEMENT DES EXAMENS D'INVESTIGATION CLINIQUE: SOMMAIRE ET BIOMECANIQUE

3.0 DEROULEMENT DES TRAITEMENTS PREVENTIFS, CURATIFS, PALLIATIFS ET REEDUCATIFS

4.0 ORGANISATION DU BUREAU

B - OBSERVATION ET PARTICIPATION AUX ENTREVUES DE CONSULTATION

1.0 ACCUEIL DU PATIENT

2.0 RASSEMBLEMENT DE RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'IDENTITE DU PATIENT AU MOTIF DE LA CONSULTATION ET A SON HISTOIRE MEDICALE

3.0 ENREGISTREMENT DES DONNEES PERTINENTES AU DOSSIER DU PATIENT

C - OBSERVATION ET PARTICIPATION AUX EXAMENS D'EXPLORATION CLINIQUE

1.0 LECTURE ET INTERPRETATION DES DOSSIERS DES PATIENTS

2.0 DISCUSSION SUR LES CAS AVEC LE PODIATRE

3.0 ASSISTER LE PODIATRE TOUT AU LONG DES EXAMENS D'EXPLORATION CLINIQUE, EN S'OCCUPANT DU CONFORT ET DE LA SECURITE DU CLIENT, EN EXECUTANT DES GESTES SIMPLES (EX: PRENDRE LE POIDS ET LA TAILLE DU CLIENT), ALLANT PROGRESSIVEMENT VERS DES TACHES PLUS COMPLEXES TELS QUE:

3.1 prise de podoscopies, de podographies

3.2 interprétation de podoscopies, de podographies

3.3 examen des téguments et des phanères: observation et palpation de la peau et des ongles en vue de rassembler des indices et de reconnaître des manifestations cliniques de maladies

3.4 examen de la chaussure

3.5 enregistrement des connées et de pièces pertinentes, au dossier du patient

3.6 analyse de l'ensemble des éléments investigués et évaluation de la condition pathologique

3.7 prise de conscience de l'étendue et des limites de la podiatrie et des mécanismes de collaboration: consultation et référence

D - OBSERVATION ET PARTICIPATION AUX TRAITEMENTS

1.0 ASSISTER LE PODIATRE

1.1 préparation du client, de la salle de traitement, du matériel, des instruments et des appareils

1.2 assistance durant les traitements

1.2.1 confort et sécurité du client

1.2.2 sur le plan technique

1.3 assistance après les traitements: mesures de sécurité et d'asepsie, de décontamination et d'entretien de la salle de traitement, du matériel, des instruments et de l'équipement

2.0 OBSERVATION ET APPLICATION DE TRAITEMENTS PHYSIQUES SUIVANT LES DECISIONS ET DIRECTIVES DU PODIATRE

2.1 massages stimulants

2.2 exercices et mouvements

2.3 procédés d'immobilisation

2.4 traitements utilisant la chaleur

2.5 hydrothérapie

2.5 électrothérapie

3.0 OBSERVATION ET APPLICATION DE SOINS AYANT TRAIT A LA PREVENTION, A LA REAPPARITION DE TROUBLES OU FAISANT PARTIE D'AUTRES TRAITEMENTS PALLIATIFS, CURATIFS OU REEDUCATIFS

3.1 familiarisation avec les divers instruments

3.2 utilisation de pansements et autres matériaux

3.3 utilisation de solutions et autres produits topiques.

STAGE II

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

0-18-6

COURS PREALABLES

P.A. Pathologie II

P.A. Méthodes d'exploration clinique

P.A. Stage I

OBJECTIFS ET MODALITES -

Ce stage a pour objectifs de permettre à l'étudiant de:

- Développer des habiletés à établir une communication aidante avec le patient, à créer un climat de confiance et à le disposer à une éventuelle collaboration

- Développer des habiletés à identifier les problèmes et les besoins du patient

- Développer des habiletés à établir l'histoire médicale du patient, à recueillir toutes les informations cliniques pertinentes au diagnostic et au traitement, à les enregistrer et à constituer des dossiers cliniques

- Lire et interpréter le dossier des patients

- Procéder à des examens d'exploration clinique du pied et du membre inférieur en vue du diagnostic podiatrique

- Développer ses aptitudes à sélectionner les méthodes d'examens physiques et cliniques appropriées aux cas

- Développer ses aptitudes à analyser et à interpréter les éléments et les indices recueillis lors des examens d'investigation et à diagnostiquer les affections locales des pieds

- Développer des habiletés à reconnaître les signes et symptômes de maladies systémiques causales ou associées

- Connaître les mécanismes de consultation et de référence et savoir quand et comment les appliquer

- Développer sa capacité de prendre des décisions quant au choix du traitement approprié au cas

- Développer ses aptitudes à expliquer au client son cas, à l'informer quant au traitement et lui donner des conseils

- Appliquer les différents procédés thérapeutiques utilisés en podiatrie

- Connaftre et appliquer les mesures de contrôle de la qualité des traitements

CONTENU -

A - PARTICIPATION ET REALISATION D'ENTREVUES DE CONSULTATION

1.0 ETABLISSEMENT D'UNE RELATION DE CONFIANCE ET D'UNE COMMUNICATION AIDANTE AVEC LE PATIENT

2.0 IDENTIFICATION ET COMPREHENSION DES PROBLEMES ET DES BESOINS DU PATIENT

3.0 ETABLISSEMENT DE L'HISTOIRE MEDICALE ET PODIATRIQUE DU PATIENT

B - PARTICIPATION ET REALISATION D'EXAMENS D'EXPLORATION CLINIQUE DU PIED ET DU MEMBRE INFERIEUR

1.0 INITIATION A LA SELECTION DES METHODES D'EXAMENS APPROPRIEES

2.0 EXAMEN DES TEGUMENTS ET DES PHANERES

3.0 BILAN VASCULAIRE

4.0 BILAN MORPHOLOGIQUE

5.0 BILAN NEUROLOGIQUE

6.0 BILAN MUSCULAIRE

7.0 BILAN ARTICULAIRE

8.0 PRISE ET INTERPRETATION DE POSOSCOPIES ET DE PODOGRAPHIES

9.0 INITIATION AUX MODALITES DE PRESCRIPTION D'EXMENS RADIOLOGIQUES ET DE LECTURE DE RAPPORTS

10.0 ANALYSE ET INTERPRETATION DES ELEMENTS ET INDICES RELEVES LORS DES EXAMENS D'INVESTIGATION

11.0 DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS LOCALES DES PIEDS

12.0 DETECTION DE MALADIES SYSTEMIQUES CAUSALES OU ASSOCIEES

13.0 INITIATION AUX MODALITES DE COLLABORATION: CONSULTATION ET REFERENCE

C - PARTICIPATION ET REALISATION DE TRAITEMENTS PHYSIQUES

1.0 PARTICIPATION AU PROCESSUS DE DECISION QUANT AU CHOIX ET AU BUT DES TRAITEMENTS

2.0 PREPARATION DU CLIENT, DE LA SALLE DE TRAITEMENT, DU MATERIEL, DES INSTRUMENTS ET DES APPAREILS

3.0 APPLICATION DE DIVERSES METHODES THERAPEUTIQUES TELLES QUE:

3.1 massages stimulants

3.2 exercices et mouvements

3.2.1 actifs

3.2.2 passifs

3.3 différents procédés d'immobilisation

3.3.1 bandages

3.3.2 attelles

3.3.3 "padding"

3.3.4 "strapping"

3.3.5 orthoplastie

3.4 discussion et application de traitements utilisant la chaleur

3.4.1 chaleur radiante

3.4.2 chaleur humide

3.4.3 bain de contraste

3.4.4 bain de paraffine

3.4.5 parafango

3.5 observation et discussion sur la cryothérapie

3.6 application d'hydrothérapie

3.6.1 bain tourbillon

3.6.2 programme d'exercice dans l'eau

3.7 observation et application d'électrothérapie

3.7.1 ultrasons

3.7.2 courant faradique

3.7.3 courant galvanique

3.7.4 ultraviolet

D - OBSERVATION ET APPLICATION DE PROCEDES THERAPEUTIQUES TELS QUE:

1.0 PONCAGE

2.0 CURETAGE

3.0 SUTURE

4.0 DEBRIDEMENT

5.0 FRAISAGE

6.0 CAUTERISATION

E - OBSERVATION ET PARTICIPATION AUX PROCEDES THERAPEUTIQUES UTILISANT L'ORTHONYXIE

1.0 PARTICIPATION AU PROCESSUS DE DECISION QUANT AU CHOIX DE L'ORTHONYXIE COMME MOYEN DE TRAITEMENT, SUIVANT LES PATHOLOGIES ET LES BUTS POURSUIVIS

2.0 OBSERVATION ET PARTICIPATION A LA CONCEPTION, A LA FABRICATION, A L'AJUSTEMENT ET A LA FIXATION DE L'ORTHONYXIE

F - OBSERVATION ET PARTICIPATION A LA CONCEPTION, A LA PREPARATION, A LA FABRICATION ET A L'AJUSTEMENT DE L'ORTHOPLASTIE

1.0 PARTICIPATION AU PROCESSUS DE DECISION QUANT AU CHOIX DE CE MOYEN DE TRAITEMENT ET AUX BUTS VISES

2.0 PARTICIPATION A TOUTES LES ETAPES DE REALISATION DE L'ORTHOPLASTIE ET A L'EVOLUTION DU TRAITEMENT.

STAGE III

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

0-12-4
(durant six semaines)

COURS PREALABLES

P.A. Thérapeutique

P.A. Stage II

P.A. Orthèses plantaires

OBJECTIFS ET MODALITES -

Les objectifs spécifiques à l'orthonyxie :

Rendre l'étudiant capable de:

- Discriminer les pathologies pouvant être traitées au moyen de l'orthonyxie et en connaître les contre-indications

- Concevoir, fabriquer, ajuster et fixer l'orthonyxie

- Appliquer les mesures de contrôle de la qualité du traitement à l'orthonyxie suivant l'évolution du cas

Les objectifs spécifiques à l'orthoplastie :

- Distinguer les lésions douloureuses et les malformations ostéo-articulaires des déviations congénitales ou acquises, pouvant être traitées au moyen de l'orthoplastie

- Procéder au moulage, négatif et positif si nécessaire et procéder à la fabrication, à l'ajustement, à la modification et à la réparation de l'orthoplastie

- Appliquer les mesures de contrôle de la qualité du traitement à l'orthoplastie suivant l'évolution du cas

Les objectifs spécifiques aux orthèses plantaires :

- Sélectionner les matériaux les plus indiqués pour la pathologie diagnostiquée

- Identifier les mécanismes des orthèses plantaires devant corriger, rééduquer, compenser, guider ou stimuler le pied et le membre inférieur dans le but d'en accroître le rendement physiologique et l'équilibre statico-dynamique

- Concevoir, fabriquer, ajuster, réparer ou modifier une orthèse plantaire

- Sélectionner le meilleur type de chaussure lors de l'ajustement de l'orthèse plantaire dans le but d'en accroître le rendement fonctionnel

- Utiliser les différents procédés d'empreinte en regard de la fabrication

- Contrôler la qualité des gestes professionnels posés

CONTENU -

A - TRAITEMENT DE PATHOLOGIES A L'AIDE DE L'ORTHONYXIE

1.0 ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC DES PATHOLOGIES POUVANT ETRE TRAITEES AU MOYEN DE L'ORTHONYXIE

2.0 CONCEPTION

3.0 FABRICATION

4.0 AJUSTEMENT

5.0 FIXATION

6.0 APPLICATION DE MESURES DE CONTROLE DE LA QUALITE DU TRAITEMENT A L'ORTHONYXIE

B - TRAITEMENT DES PATHOLOGIES A L'AIDE DE L'ORTHOPLASTIE

1.0 DISTINCTION DES LESIONS DOULOUREUSES ET DES MALFORMATIONS OSTEO-ARTICULAIRES, DES DEVIATIONS CONGENITALES OU ACQUISES, POUVANT ETRE TRAITEES AU MOYEN DE L'ORTHOPLASTIE

2.0 MOULAGE NEGATIF ET POSITIF LORSQUE NECESSAIRE

3.0 FABRICATION

4.0 AJUSTEMENT

5.0 MODIFICATION

6.0 REPARATION

7.0 APPLICATION DE MESURES DE CONTROLE DE LA QUALITE DU TRAITEMENT A L'ORTHOPLASTIE SUIVANT L'EVOLUTION DU CAS

C - TRAITEMENT DE PATHOLOGIES A L'AIDE D'ORTHESES PLANTAIRES

1.0 EVALUATION BIOMECANIQUE DU PIED ET DU MEMBRE INFERIEUR

2.0 SELECTION DES MATERIAUX LES PLUS INDIQUES EN FONCTION DE LA PATHOLOGIE DIAGNOSTIQUEE

3.0 IDENTIFICATION DES MECANISMES DES ORTHESES PLANTAIRES DEVANT CORRIGER, REEDUQUER, COMPENSER, GUIDER OU STIMULER LE PIED ET LE MEMBRE INFERIEUR DANS LE BUT D'EN ACCROITRE LE RENDEMENT PHYSIOLOGIQUE ET L'EQUILIBRE STATICO-DYNAMIQUE

4.0 CONCEPTION, FABRICATION, AJUSTEMENT, REPARATION ET MODIFICATION DE L'ORTHESE PLANTAIRE

5.0 AJUSTEMENT DE L'ORTHESE PLANTAIRE ET SELECTION DU TYPE DE CHAUSSURE APPROPRIEE

6.0 ETABLISSEMENT DE MESURES DE CONTROLE DE LA QUALITE.

ETUDE DE CAS

NUMERO DU COURS

XXX-XXX-XX

PONDERATION

6-6-4
(durant six semaines)

COURS PREALABLES

P.A. Stage I

P.A. Stage II

OBJECTIFS ET MODALITES -

L'étude de cas a pour objectifs de permettre au futur podiatre de:

- Développer sa capacité d'utiliser les renseignements fournis par les examens radiologiques en ce qui a trait au diagnostic et au traitement podiatrique

- Prendre conscience de certains aspects des traitements médicaux, chirurgicaux et podiatriques qui touchent l'orthopédie, la médecine physique et la podiatrie

- Etablir la relation existante entre l'orthopédie, la médecine physique et la podiatrie quant à la réalisation d'un traitement podiatrique à partir du visionnement de clichés radiologiques démontrant l'évolution de la pathologie depuis son diagnostic jusqu'à la réadaptation du patient

CONTENU -

A - INTERPRETATION DE CLICHES RADIOLOGIQUES DU PIED, DU TALON, DU GENOU ET DU BASSIN

1.0 ETUDE DE CAS PATHOLOGIQUES TYPES OU LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES FOURNIS PAR LES RAPPORTS D'EXAMENS RADIOLOGIQUES PEUVENT ETRE UTILES AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT PODIATRIQUE PRE ET POST-OPERATOIRES

2.0 ETUDE COMPARATIVE DE CLICHES RADIOLOGIQUES DE CONTROLE QUI SONT EFFECTUES PENDANT LES SEMAINES D'IMMOBILISATION A LA SUITE D'UNE CHIRURGIE

3.0 INTERPRETATION DE CLICHES RADIOLOGIQUES ET LEUR UTILISATION COMME MOYEN DE CONCEPTION DES TRAITEMENTS TELS QUE LES MANIPULATIONS ET LES ORTHESES PODIATRIQUES

4.0 ETUDE COMPARATIVE DES CLICHES RADIOLOGIQUES EVOLUTIFS DEMONTRANT LA CONSOLIDATION COMPLETE D'UNE FRACTURE OU D'UNE CHIRURGIE, AFIN DE PERMETTRE UN MEILLEUR TRAITEMENT PODIATRIQUE ET D'ASSURER LA REEDUCATION ACTIVE DU PIED

B - TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET PODIATRIQUES

1.0 LES DIFFERENTS PROCEDES CHIRURGICAUX UTILISES DANS DES CAS DE MALFORMATIONS CONGENITALES OU ACQUISES AINSI QUE DES DEFORMATIONS OSTEO-ARTICULAIRES

2.0 PRISE DE CONSCIENCE DES COMPLICATIONS SURVENANT DURANT ET APRES LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET DE LA CONSOLIDATION NORMALE OU ANORMALE DURANT LA PHASE D'IMMOBILISATION

3.0 EVALUATION DE LA PERTINENCE DES DIFFERENTES FORMES DE TRAITEMENT POSTCHIRURGICAUX, SUIVANT L'AGE, L'ETAT DE SANTE, LA CONDITION PATHOLOGIQUE ET L'EVOLUTION NORMALE OU ANORMALE DU CAS

4.0 VERIFICATION A SAVOIR, SI LES DONNEES ETABLIES AVANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE, COMME MOYENS DE REEDUCATION, DOIVENT DEMEURER TELLES QUELLES OU SUBIR CERTAINES MODIFICATIONS FACE AUX POSSIBILITES DE REALISATION

5.0 ETUDE DE DIFFERENTS MOYENS D'IMMOBILISATION DURANT LA PHASE DE CONSOLIDATION

Exemple:
- quatre (4) premières semaines (plâtre sans poids)
- deux (2) autres semaines (plâtre avec poids)
- deux (2) autres semaines (attelles et bandages sans poids)
- quatre (4) autres semaines (bandages avec poids)

C - DISCUSSIONS ET DEMONSTRATIONS DES POSSIBILITES ET DES LIMITES DU CHAMP D'ACTIVITES DE LA PODIATRIE

1.0 ETUDE DE CAS DEMONTRANT LES LIMITES DE REEDUCATION SUITE AUX SEQUELLES OCCASIONNNES PAR DES REDUCTIONS DE FRACTURES OU DE TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Exemple:
- solidification de plusieurs pièces osseuses

2.0 ETUDE DE CAS DEMONTRANT L'INTERVENTION DE L'ORTHOPEDISTE, DU PHYSIATRE ET DU PODIATRE AVEC LES LIMITES ET POSSIBILITES D'INTERVENTIONS DANS CHACUN DES DOMAINES DONNES

3.0 POSSIBILITES DE L'ORTHESE PODIATRIQUE COMME COMPLEMENT OU MOYEN DE REMPLACEMENT DE CERTAINS TRAITEMENTS PHYSIQUES

Exemple:
- orthèse de stimulation
- orthèse de compensation.

CHAPITRE 6

LES PREVISIONS BUDGETAIRES POUR L'IMPLANTATION DU PROGRAMME D'ETUDES EN PODIATRIE

6.1 INTRODUCTION

Disons dès maintenant qu'il ne sera d'aucune façon fait mention, dans les prévisions budgétaires qui suivent, de l'item "ressources humaines". L'évaluation de cet aspect outrepassait notre mandat. On comprendra donc qu'au moment de l'implantation, il faudra prévoir les sommes nécessaires exigées par cet item.

Ajoutons également que les sommes prévues pour l'aménagement des services et des locaux pour certains cours de concentration, pourront être jugées insatisfaisantes si l'implantation se fait dans un collège où des transformations importantes de locaux s'avèrent indispensables.

Enfin, notons que toutes ces prévisions, tant au niveau de la dimension des locaux, que du mobilier, de l'équipement et des instruments, s'adressent à des groupes de vingt (20) étudiants à la fois.

Ce nombre se justifie en pensant aux nombreux travaux pratiques que les étudiants ont à faire dans ces locaux et à la grande disponibilité qu'exige du professeur, un tel mode d'apprentissage.

6.2 SYNTHESE DES PREVISIONS BUDGETAIRES

ITEMS	TOTAL
Aménagement des services et des locaux nécessaires aux cours suivants: méthodes d'exploration clinique, thérapeutique, orthonyxie et orthoplastie et orthèses plantaires Groupe: vingt (20) étudiants	$ 66,432.00
Mobilier des laboratoires pour les cours suivants: méthodes d'exploration clinique et thérapeutique Groupe: vingt (20) étudiants	28,043.00
Outillage et instruments pour les cours suivants: méthodes d'exploration clinique et thérapeutique Groupe: vingt (20) étudiants	2,220.00
Matériaux, produits et médicaments pour les cours suivants: méthodes d'exploration clinique et thérapeutique Groupe: vingt (20) étudiants	260.00
Mobilier des ateliers pour les cours suivants: orthonyxie et orthoplastie et orthèses plantaires Groupe: vingt (20) étudiants	23,677.00
Outillage et instruments pour les cours suivants: orthonyxie et orthoplastie et orthèses plantaires Groupe: vingt (20) étudiants	1,450.00
Matériaux et produits pour les cours suivants: orthonyxie et orthoplastie et orthèses plantaires Groupe: vingt (20) étudiants	1,200.00
TOTAL :	$123,282.00

6.2.1 AMENAGEMENT DES SERVICES ET DES LOCAUX NECESSAIRES AUX COURS SUIVANTS: METHODES D'EXPLORATION CLINIQUE, THERAPEUTIQUE, ORTHONYXIE ET ORTHOPLASTIE ET ORTHESES PLANTAIRES

Groupe: vingt (20) étudiants

LES LOCAUX -

Outre les locaux réguliers de classes où seront dispensés la majorité des cours, les étudiants podiatres doivent bénéficier de deux (2) locaux supplémentaires adaptés aux besoins spécifiques de certains cours de concentration

DIMENSION DE CES LOCAUX -

1,000 pieds carrés : pour le laboratoire d'exploration clinique et le cours de thérapeutique

900 pieds carrés : pour les ateliers d'orthoplastie et d'orthonyxie et d'orthèses plantaires

INSTALLATIONS SPECIFIQUES POUR CES LOCAUX -

Electricité: courant 110 et 220 et installations de nombreuses prises de courant	$ 6,000.00
Plomberie: installation de douze (12) lavabos	12,000.00
Ventillation et contrôles	20,000.00
Evacuation: installation de deux (2) hottes industrielles	8,000.00

Mobilier intégré	4,432.00
Architecture	5,000.00
Divers	5,000.00
Contingences	6,000.00
TOTAL :	$66,432.00

6.2.2 MOBILIER DES LABORATOIRES POUR LE COURS DE METHODES D'EXPLORATION CLINIQUE ET POUR LE COURS DE THERAPEUTIQUE

Groupe: vingt (20) étudiants

QUANTITE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	EXTENSION
2	Chaises de patient	$ 250.00	$ 500.00
2	Chaises électriques	4,379.00	8,758.00
2	Bancs	351.00	702.00
2	Tables d'examen	975.00	1,950.00
2	Meubles combinés avec:		
	fraiseuses et aspirateur	250.00	500.00
	compartiment aseptisé	350.00	700.00
	moteur variable	650.00	1,300.00
	flocon à pulvérisation	230.00	460.00
	insufflation d'air	220.00	440.00
	poubelle	80.00	160.00
1	Fraiseuse portative fixe avec bouche d'aspiration	470.00	470.00
2	Cabinets à pansement	500.00	1,000.00
2	Miroirs quadrillés	250.00	500.00
1	Pèse-personne	195.00	195.00
1	Meuble de rangement	260.00	260.00

2	Podoscopes	150.00	300.00
2	Podographes	75.00	150.00
2	Podoprints	1,600.00	3,200.00
2	Lampes directionnelles	400.00	800.00
2	Podiums	125.00	250.00
2	Contenants B.P.	54.00	108.00
1	Stérilisateur (chaleur sèche)	450.00	450.00
2	Ossomètres	870.00	1,740.00
1	Appareil à cautérisation	250.00	250.00
1	Allée de marche	1,000.00	1,000.00
1	Bain tourbillon	1,200.00	1,200.00
1	Bain de paraffine	230.00	230.00
1	Ultrason	400.00	400.00
1	Parafango	70.00	70.00
	TOTAL :		$28,043.00

6.2.3 OUTILLAGE ET INSTRUMENTS POUR LE COURS DE METHODES D'EXPLORATION CLINIQUE ET LE COURS DE THERAPEUTIQUE

Groupe: vingt (20) étudiants

QUANTITE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	EXTENSION
4	Plateaux à instruments	$ 190.00	$ 760.00
3	Appareils à tension artérielle	75.00	225.00
2	Stétoscopes	75.00	150.00
1	Lampe-loupe	85.00	85.00
1	Trousse comprenant:	1,000.00	1,000.00
	différenciomètre		
	diapasons réflexes		
	marteaux à percussion		
	gouges		
	burins		
	pieds-à-coulisse		
	ciseaux		
	pinces		
	goniomètres		
	mèches gutta-percha		
	varusomètres		
	niveaux pelviens		
	porte-empreintes		
	stabilisateurs de talon		
	appareils à fil de plomb pour déséquilibre statique		
	fraises		

règles graduées

compas

rapporteurs d'angles

râpes

bistouris

limes

contenants stériles

flocons distributeurs

spatules

applicateurs

curettes

écarteurs d'orteils

garrots

TOTAL :	$ 2,220.00

6.2.4 MATERIAUX, PRODUITS ET MEDICAMENTS POUR LE COURS DE METHODES D'EXPLORATION CLINIQUE ET LE COURS DE THERAPEUTIQUE

Groupe: vingt (20) étudiants

QUANTITE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	EXTENSION
1	Ensemble comprenant:	$ 260.00	$ 260.00
	coton à bandage		
	coton hydrophile		
	bandages élastiques		
	ruban adhésif		
	alcool		
	bandes plâtrées		
	stockinette		
	produit pour moulage		
	TOTAL :		$ 260.00

6.2.5 MOBILIER DES ATELIERS POUR LE COURS D'ORTHONYXIE ET ORTHOPLASTIE ET LE COURS D'ORTHESES PLANTAIRES

Groupe: vingt (20) étudiants

QUANTITE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	EXTENSION
2	Tours électriques avec sacs qui contiennent l'aspirateur	$ 175.00	$ 350.00
2	Hottes industrielles	1,000.00	2,000.00
2	Presses hydrauliques	3,000.00	6,000.00
2	Presses manuelles	150.00	300.00
1	Machine à coudre	275.00	275.00
2	Fours(400° F à 650° F)	200.00	400.00
2	Compresseurs avec chaudière à de pression	800.00	1,600.00
1	Scie à ruban	700.00	700.00
20	Tabourets	23.00	460.00
4	Tables de travail	130.00	520.00
8	Armoires de rangement	134.00	1,072.00
2	Tables et appareils à ponçage (rhoadur - ortholène)	5,000.00	10,000.00
	TOTAL :		$23,677.00

6.2.6 OUTILS ET INSTRUMENTS POUR LE COURS D'ORTHONYXIE ET ORTHOPLASTIE ET LE COURS D'ORTHESES PLANTAIRES

Groupe: vingt (20) étudiants

QUANTITE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	EXTENSION
2	Petites fraiseuses	$ 500.00	$ 1,000.00
2	Nécessaires à orthonyxie (pinces et fil)	125.00	250.00
1	Trousse comprenant:	200.00	200.00
	gabarits		
	ciseaux		
	pinceaux		
	mesures d'angles		
	pieds-en-coulisse		
	applicateurs		
	TOTAL :		$ 1,450.00

6.2.7 MATERIAUX ET PRODUITS POUR LE COURS D'ORTHONYXIE ET ORTHOPLASTIE ET LE COURS D'ORTHESES PLANTAIRES

Groupe: vingt (20) étudiants

QUANTITE	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	EXTENSION
1	Ensemble de matériaux et produits comprenant:	$ 1,200.00	$ 1,200.00
	liège en vracque		
	liège en feuille		
	latex		
	cuir		
	plâtre pour positif		
	acrylite		
	ortholène		
	plastozote		
	caoutchouc compressible		
	caoutchouc pour semelles		
	coquille prémoulée		
	acides		
	polymère de moulage		
	rhoadur		
	sable		
	poudre pour ponçage		
	TOTAL :		$ 1,200.00

E D U Q 8370271 B

ETUDE DE LA PODIATRIE AU QUEBEC

LA PERTINENCE D'IMPLANTER UN PROGRAMME
DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN PODIATRIE

- LES ANNEXES -

Collège de Rosemont

DECEMBRE 1979

E D U Q 8370271 B

ETUDE DE LA PODIATRIE AU QUEBEC

LA PERTINENCE D'IMPLANTER UN PROGRAMME
DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN PODIATRIE

- LES ANNEXES -

Collège de Rosemont

DECEMBRE 1979

LA PERTINENCE D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN PODIATRIE

- LES ANNEXES -

COLLEGE DE ROSEMONT

DECEMBRE 1979

TABLE DES MATIERES

Annexes — Page

A - LES DOCUMENTS RELATIFS A L'ORGANISATION DU PROJET

1 : Lettre traitant du mandat de la recherche 3

2 : Liste des consultants extérieurs au Comité de travail 7

3 : Plan de travail 11

B - LES DOCUMENTS RELATIFS A LA CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

4 : Description des tâches utilisée lors de la consultation des podiatres dans leur milieu de travail 23

5 : Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail 35

6 : Liste des podiatres consultés et des villes représentées ... 91

7 : Liste de l'équipement du bureau, des salles de traitement et du laboratoire d'orthèses 97

8 : Graphique des exigences spécifiques aux tâches 103

9 : Résultats du sondage d'opinions sur les qualités requises pour exercer la podiatrie 111

10 : Résultats de la question 6 de la section F du questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail 115

11 : Résultats de la question 7 de la section F du questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail 121

C - LES DOCUMENTS RELATIFS A L'IDENTIFICATION DES BESOINS DE LA POPULATION EN MATIERE DE SOINS ET DE SERVICES DE PODIATRIE

12 : Etude épidémiologique chez les résidents du Centre hospitalier Douglas 127

13 : Questionnaire relatif à l'identification des besoins des personnes âgées en matière de soins et de services podiatriques 165

D - LES DOCUMENTS RELATIFS AUX ELEMENTS DE CONNAISSANCES

14 : Eléments de connaissances à partir des tâches et des opérations 175

15 : Eléments de connaissances à partir des pathologies 209

16 : Eléments de connaissances en biologie 229

17 : Pertinence et importance d'un cours de biologie humaine générale pour les étudiants en podiatrie 237

18 : Lettre traitant des pourparlers entre le Collège des médecins et l'Ordre des podiatres 243

19 : Liste des pathologies 247

20 : Définition des termes utilisés pour l'étude du champ de pratique de la podiatrie 253

21 : Etude du champ de pratique de la podiatrie 259

22 : Tableau synthèse de l'étude du champ de pratique de la podiatrie 303

23 : Lettre ayant pour objet: l'ordonnance d'un podiatre 327

24 : Liste des médicaments spécifiques à la podiatrie 331

25 : Utilisation de la radiologie en podiatrie 347

A - LES DOCUMENTS RELATIFS A L'ORGANISATION DU PROJET

Annexes

1 : Lettre traitant du mandat de la recherche

2 : Liste des consultants extérieurs au Comité de travail

3 : Plan de travail

ANNEXE 1

LETTRE TRAITANT DU MANDAT
DE LA RECHERCHE

Source: Service de la recherche et
du développement, 22 août 1978

Gouvernement du Québec
Ministère de l'Éducation
Direction générale de l'enseignement collégial

Notre réf.: 14-17-00

Québec, le 22 août 1978

Monsieur Paul-André Mathieu
Président
Ordre des podiatres du Québec
4869 est, rue Jarry, suite 203
Montréal

Monsieur le président,

A la suite d'une demande de subvention soumise par le collège Rosemont et après consultation de l'Office des Professions du Québec, le Service de la recherche et du développement estime nécessaire de procéder à une étude de pertinence dans le secteur de la podiatrie. Le collège responsable s'engage ainsi à réaliser le mandat suivant:

- élaborer de façon détaillée un dossier descriptif de l'ensemble des tâches pour chaque fonction de travail inventoriée;

- évaluer les besoins quantitatifs du marché du travail en podiatrie;

- vérifier les résultats des besoins qualitatifs du marché du travail auprès d'un échantillon représentatif des différents milieux où les podiatres exercent leurs fonctions de travail;

- établir, s'il y a lieu, un profil de formation professionnelle en techniques de podiatrie;

- prévoir l'opérationalisation de l'implantation d'un tel programme.

Par la définition du mandat confié au collège Rosemont vous réalisez certes, Monsieur le président, l'importance attachée à la fonction de travail dans le cadre de cette étude. De

fait, un éventuel programme reposera essentiellement sur les éléments de connaissance dégagés des fonctions de travail; nous n'engageons aucunement cette étude à partir d'une hypothèse de programme qui eusse pu être préparée par quelque partie que ce soit.

Afin que les résultats respectent la réalité de travail du podiatre, nous désirons que le collège puisse disposer de consultants du milieu au cours de l'étude. Ces personnes, quoiqu'appartenant à l'Ordre des podiatres, travailleront de façon autonome; elles ne seront pas liées par les conclusions de l'étude. Nous souhaitons par ailleurs que les membres de votre Ordre accueillent favorablement les demandes de collaboration que le collège adressera lors de l'étape de validation des fonctions de travail. Puisque vous avez, monsieur Lambert et vous-même, déjà travaillé à ce dossier, nous espérons que votre exécutif acceptera de vous libérer afin de participer activement à cette recherche. Notre service prévoit à cette fin des modalités de remboursement pour les frais encourus.

En terminant, Monsieur le président, je réitère que ce dossier s'engage avec toute l'objectivité et la rigueur nécessaires à sa bonne fin. Sur cette base, j'espère que votre exécutif donnera suite à notre demande.

Pierre Gingras

Pierre Gingras
Service de la recherche
et du développement

PG/11

c.c. messieurs Andréa Bouchard
Michel Chevrier
Jean-Marie Dionne
Robert Meilleur

ANNEXE 2

LISTE DES CONSULTANTS EXTERIEURS AU COMITE DE TRAVAIL

LISTE DES CONSULTANTS EXTERIEURS AU COMITE DE TRAVAIL

PAUL BEAUCHAMP	Régisseur de l'approvisionnement Collège de Rosemont
ROSETTE BOLDUC	Chimiste-pharmacienne Professeur du département de chimie Collège de Rosemont
Dr. JEAN-PIERRE BRIERE	Chef du département de physiatrie Hôpital St-Luc
Me ROBERT CAVANA	Conseiller juridique Office des professions
MICHEL EVRIER	Professionnel Direction générale de l'enseignement collégial MEQ
Dr. JEAN-MARIE DIONNE	Vice-président de l'Office des professions
JEAN-CLAUDE ESPARBES	Professeur d'éducation physique Ecole secondaire Commission des écoles catholiques de Montréal
BRIGITTE FARRE	Professeur du département de biologie Collège de Rosemont
PIERRE GINGRAS	Professionnel Service de la recherche et du développement MEQ

GILLES LAFORTUNE	Adjoint au directeur du service de l'équipement Collège de Rosemont
Dr. JEAN-GUY LAFORTUNE	Orthopédiste Hôpital St-Luc
Dr. JEAN-MARIUS LAPORTE	Médecin omnipraticien Département de santé communautaire Hôpital Maisonneuve-Rosemont
ROBERT MEILLEUR	Adjoint d.s.p./enseignement régulier Collège de Rosemont
ALICE MONTY	Professionnelle Service des programmes MEQ
GILLES PARISEAU	Professeur du département de physique Collège de Rosemont
REAL PHANEUF	Professeur du département de psychologie Collège de Rosemont
JEANNE TETREAULT	Infirmière Département de santé communautaire Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Font également partie de l'équipe des consultants extérieurs, UN RADIOLOGISTE, UNE PHYSIOTHERAPEUTE, dont nous avons grandement apprécié la collaboration et dont les noms n'apparaissent pas dans la liste

ANNEXE 3

PLAN DE TRAVAIL

Source: Collège de Rosemont
Octobre 1978

Note: : Ce plan de travail fut soumis à M. Pierre Gingras du SRD, en octobre 1978 suivant un échéancier qui devait se terminer au 30 juin 1979. Mais dans les faits l'échéancier a été prolongé jusqu'au 30 décembre 1979

OBJECTIFS GENERAUX: 1.0 ELABORER de façon détaillée un dossier descriptif de l'ensemble des tâches des podiatres, en vue d'analyser les besoins de formation et de main-d'oeuvre de cette profession et de préciser l'étendue de leur champ professionnel

OBJECTIFS OPERATIONNELS		ECHEANCIER
1.1	Dresser une liste des tâches professionnelles qui sont des actes de podiatre	- oct. 1978
1.2	Différencier les groupes d'activités qui sont des tâches, des opérations et des gestes et en faire la description	- oct. 1978
1.3	Evaluer l'importance relative des tâches entre elles en vue de définir le rôle et les fonctions des podiatres et leurs besoins en terme de polyvalence et de spécialisation	- oct. 1978 - fév. 1979
1.4	Définir le rôle et les fonctions des podiatres dans leur champ de pratique professionnelle	- fév. 1979
1.5	Situer le rôle et les fonctions des podiatres par rapport au champ de pratique professionnelle d'autres professions connexes	- fév. 1979
1.6	Clarifier les questions touchant les niveaux d'intervention des podiatres par rapport aux professions connexes	- oct. 1978 - fév. 1979
1.7	Constituer un dossier descriptif de l'ensemble des tâches et des opérations des podiatres	- fév. 1979

OBJECTIFS GENERAUX: 2.0 IDENTIFIER les besoins qualitatifs du marché du travail auprès d'un échantillon représentatif des différents milieux où les podiatres exercent leur profession

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ECHEANCIER
2.1 Identifier les éléments nécessaires à l'établissement des besoins qualitatifs de la profession: - description des tâches et opérations - informations complémentaires sur les tâches - exigences globales - exigences spécifiques - qualités, attitudes, etc... - instrumentation et équipement - conditions de travail - autres	- nov. 1978
2.2 Identifier les éléments devant faire l'objet d'une consultation du marché du travail, en vue d'éclaircir d'autres points faisant partie de la recherche: - conditions de stages - prévisions des besoins quantitatifs de la profession - autres	- nov. 1978
2.3 Elaborer un questionnaire devant être utilisé lors des consultations	- nov. 1978
2.4 Déterminer les conditions qui doivent prévaloir lors des entrevues semi-structurées afin d'assurer l'uniformité de la méthode de cueillette d'information	- nov. 1978
2.5 Déterminer les critères qui serviront à la sélection des podiatres qui seront consultés	- nov. 1978
2.6 Dresser la liste des podiatres qui feront partie de la population-échantillon	- nov. 1978

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ECHEANCIER
2.7 Procéder à des entrevues semi-structurées auprès de la population échantillon de podiatres	- déc. 1978
2.8 Compiler les données recueillies lors des consultations	- janv. 1979
2.9 Analyser certaines données recueillies et compilées	- janv. 1979
2.10 Consulter au besoin certains organismes concernés directement ou indirectement par la profession de podiatre	- nov. 1978 - fév. 1979
2.11 Reformuler les tâches en tenant compte de l'analyse des données recueillies lors des consultations	- fév. 1979
2.12 Situer les tâches par rapport aux divers champs professionnels connexes à la podiatrie	- fév. 1979
2.13 Clarifier l'étendue du champ professionnel des podiatres	- fév. 1979

OBJECTIFS GENERAUX: 3.0 EVALUER les besoins quantitatifs de formation et de main-d'oeuvre en podiatrie

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ECHEANCIER
3.1 Identifier les éléments et les facteurs théoriques susceptibles d'être utilisés pour évaluer les besoins quantitatifs de formation et de main-d'oeuvre en podiatrie:	
- étude du nombre et de répartition des podiatres	
- disparités régionales	
- âge de la profession	
- bassin de clientèle	
- évolution de la pratique	
- modèles de prévisions de clientèle et de population	- oct. 1978
- autres	- nov. 1978
3.2 Sélectionner les éléments, informations et facteurs pertinents à considérer, et évaluer les possibilités d'y accéder et/ou de les traiter	
- recherche de documents pertinents	
- recherche d'éléments utilisables	- oct. 1978
3.3 Analyser la situation actuelle de la pratique professionnelle en podiatrie	- nov. 1978 - déc. 1978 - janv. 1979
3.4 Etablir des prévisions à l'aide de données statistiques et des résultats de nos analyses	- fév. 1979

OBJECTIFS GENERAUX: 4.0 ETABLIR un profil de formation professionnelle en podiatrie

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ECHEANCIER
4.1 A partir de chaque opération à l'intérieur de chaque tâche, projeter des idées, mots-clés, thèmes, habiletés, disciplines, qualités, comportements, etc...	- mars 1979
4.2 Formuler des éléments de connaissances en élaborant des contenus aux idées déjà projetées	- mars 1979
4.3 Regrouper des éléments de connaissances ayant les mêmes affinités de contenu tout en respectant leur spécificité à des tâches différentes, en vue d'identifier des champs de spécialisation, des disciplines, matières, etc...	- mars 1979
4.4 Compléter la formulation d'éléments de connaissances avec l'aide de personnes ressources dans chacune des disciplines et/ou spécialités identifiées	- avril 1979
4.5 Examiner la concordance entre les éléments de connaissances et les tâches décrites	- avril 1979
4.6 Réunir des personnes ressources de disciplines et/ou spécialités différentes afin d'étudier les lacunes ou chevauchements pouvant exister dans les éléments de connaissances, et y apporter les correctifs appropriés	- mai 1979
4.7 Traduire les éléments de connaissances en contenus de cours	- mai 1979
4.8 Préciser les objectifs terminaux d'apprentissage	- mai 1979
4.9 Etablir la pondération des contenus de cours	- mai 1979

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ECHEANCIER
4.10 Etablir une grille de cours	- mai 1979
4.11 Préciser les structures d'accueil au programme - pré-requis - politique d'équivalence - stratégie d'information en vue du recrutement de candidats	- mai 1979
4.12 Etablir les critères de sélection des milieux de stages	- mai 1979

OBJECTIFS GENERAUX: 5.0 PREVOIR l'opérationalisation de l'implantation d'un programme de formation en podiatrie

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ECHEANCIER
5.1 Etablir les besoins en endroits de stages et en estimer les possibilités de réalisation en terme de disponibilité	- mai 1979
5.2 Etablir les besoins en ressources humaines pour l'enseignement et en estimer la disponibilité	
5.2.1 pour l'enseignement théorique et pratique	
5.2.2 pour l'enseignement clinique	- janv. 1979
5.2.3 personnel technique et de soutien	- mai 1979
5.3 Etablir les besoins en aménagement, équipement et outillage requis pour l'enseignement	- déc. 1978 - janv. 1979 - mai 1979
5.4 Estimer les coûts en ressources humaines et matérielles	- janv. 1979 - mai 1979

B - LES DOCUMENTS RELATIFS A LA CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

Annexes

4 : Description des tâches utilisée lors de la consultation des podiatres dans leur milieu de travail

5 : Questionnaire des entrevues de consultation des podiatres dans leur milieu de travail

6 : Liste des podiatres consultés et des villes représentées

7 : Liste de l'équipement du bureau et des salles de traitement

8 : Graphiques des exigences spécifiques aux tâches

9 : Résultats du sondage d'opinions sur les qualités requises pour exercer la podiatrie

10 : Résultats de la question 6 de la section F du questionnaire des entrevues de consultation

11 : Résultats de la question 7 de la section F du questionnaire des entrevues de consultation

ANNEXE 4

DESCRIPTION DES TACHES UTILISEE LORS DE LA CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

Source: Collège de Rosemont
15 novembre 1978

Note: Il s'agit de la description des tâches élaborée par le Comité de travail, de façon hypothétique, c'est-à-dire avant d'être validée; c'est donc un document de travail

DESCRIPTION DES TACHES UTILISEE LORS DE LA CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

Collège de Rosemont
15 novembre 1978

DOCUMENT DE TRAVAIL

T A C H E 01

DESCRIPTION DE LA TACHE - Etablir une communication avec le client et créer, un climat de confiance, dans le but d'inscrire au dossier des informations et des indices permettant d'identifier et de comprendre les besoins du client, ses problèmes et sa situation, et de le disposer à une éventuelle collaboration

OPERATIONS -

0101 : Accueillir le client avec des attitudes qui favorisent l'établissement d'une relation d'aide

0102 : Interroger le client quant à son identité, les motifs de la consultation et reconstituer son histoire médicale

0103 : Inciter le client à élaborer quant à ses habitudes de vie, son genre de travail, ses activités familiales et sociales

0104 : Recueillir les renseignements et indices fournis par le client et enregistrer les données pertinentes de manière à constituer un dossier podiatrique

T A C H E 02

DESCRIPTION DE LA TACHE - Identifier la nature, les caractéristiques et les causes des affections locales des pieds, pour pouvoir aider le client

OPERATIONS -

0201 : Renseigner et rassurer le client quant aux examens diagnostiques et s'assurer de sa collaboration

0202 : Localiser la douleur et évaluer l'état de santé des pieds du client en visualisant et en palpant les téguments, les phanères, les muscles, les vaisseaux sanguins, les réflexes neurologiques et les déformations articulaires

0203 : Observer le déroulement du pas à la marche dans une perspective d'ensemble du schéma corporel

0204 : Vérifier l'équilibre du client en statique unipodale et bipodale

0205 : Examiner et analyser l'état de la chaussure du client

0206 : Prescrire des analyses biomédicales et des examens radiologiques

0207 : Prendre une podoscopie et/ou une podographie et/ou une photographie et procéder à des analyses biomédicales et à des examens radiologiques

0208 : Analyser l'ensemble des éléments investigués et les résultats des divers examens

0209 : Evaluer s'il s'agit d'une affection locale des pieds ou d'une conséquence de maladie systémique ou d'une maladie du système

0210 : Référer les cas de maladies systémiques en médecine

T A C H E 03

DESCRIPTION
DE LA TACHE - Procéder au traitement préventif, curatif, palliatif et rééducatif d'une affection locale des pieds chez un client

OPERATIONS -

0301 : Renseigner et rassurer le client quant au traitement podiatrique et s'assurer de sa collaboration

0302 : Veiller à ce que le traitement se déroule dans les meilleures conditions d'asepsie et de confort pour les deux (2) parties

0303 : Traiter ou compenser les affections locales des pieds

- en se servant d'instruments
- en utilisant des moyens électriques, mécaniques et par des manipulations
- en recommandant, en prescrivant et en administrant des médicaments
- en utilisant et en prescrivant des plâtres, des emplâtres, des adhésifs et des attèles
- en utilisant des appareils podiatriques
- en prescrivant des chaussures correctives

0304 : Enseigner au client les mesures hygiéniques et prophylactiques à adopter pour prévenir les maladies des pieds, dispenser des conseils quant au traitement continu et enseigner les moyens appropriés pour prévenir la réapparition des troubles du pied

0305 : Assurer l'efficacité, la continuité et l'évolution du traitement par des visites subséquentes et reviser le traitement au besoin

T A C H E 04

DESCRIPTION
DE LA TACHE - Concevoir des appareils podiatriques

OPERATIONS -

0401 : Revoir les données antérieurement recueillies et les examiner en fonction de la conception d'un appareil podiatrique

0402 : Sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage négatif du pied en totalité ou en partie

0403 : Exécuter le moulage négatif du pied en totalité ou en partie

0404 : Concevoir et situer les éléments devant constituer l'appareil podiatrique

0405 : Sélectionner les produits devant être utilisés lors de la fabrication de l'appareil podiatrique

TACHE 05

DESCRIPTION DE LA TACHE - Fabriquer et/ou réparer un appareil podiatrique

OPERATIONS -

0501 : Prendre connaissance des divers éléments et produits devant constituer l'appareil podiatrique et en examiner les possibilités de réalisation

0502 : Sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage positif

0503 : Exécuter le moulage positif conforme au moulage négatif

0504 : Fabriquer l'appareil podiatrique à l'aide de procédés tels que poncage, moulage et assemblage

0505 : Voir à la réparation de l'appareil podiatrique par le remplacement d'éléments défectueux

T A C H E 06

DESCRIPTION
DE LA TACHE - Ajuster un appareil podiatrique à un client

OPERATIONS -

0601 : Vérifier l'exactitude des données et la position des diverses composantes

0602 : Vérifier la conformité des matériaux utilisés avec la conception

0603 : Vérifier au niveau du pied, l'efficacité et le confort du client lors de l'essayage de l'appareil podiatrique

0604 : Etablir l'horaire des visites subséquentes de contrôle pour s'assurer de l'efficacité de l'appareil dans son utilisation courante suivant les buts visés

0605 : Conseiller le client quant à l'utilisation et à l'entretien de son appareil podiatrique

0606 : Prescrire, recommander et ajuster la chaussure appropriée pour assurer l'efficacité de l'appareil podiatrique

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE DES ENTREVUES
DE CONSULTATION DES PODIATRES
DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

Source: Collège de Rosemont
15 novembre 1978

QUESTIONNAIRE DES ENTREVUES DE CONSULTATION DES PODIATRES DANS LEUR MILIEU DE TRAVAIL

Nom du podiatre : _____

Age : _____

Années d'expérience : _____

Région(s) administrative(s) : _____

_____

_____

Date de la visite : _____

Heure de la visite : _____

Durée de la visite : _____

Nom de l'interviewer : _____

Nom de l'employeur ou de l'entreprise : _____

Adresse au travail : _____

_____

Tél. : _____

Adresse au travail : _____

_____

Tél. : _____

A - MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

TACHE 01

DESCRIPTION DE LA TACHE - Etablir une communication avec le client et créer, un climat de confiance, dans le but d'inscrire au dossier des informations et des indices permettant d'identifier et de comprendre les besoins du client, ses problèmes et sa situation, et de le disposer à une éventuelle collaboration

OPERATIONS -

0101 : Accueillir le client avec des attitudes qui favorisent l'établissement d'une relation d'aide

0102 : Interroger le client quant à son identité, les motifs de la consultation et reconstituer son histoire médicale

0103 : Inciter le client à élaborer quant à ses habitudes de vie, son genre de travail, ses activités familiales et sociales

MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

Acceptation de la tâche	Rejet de la tâche en totalité	Rejet de la tâche en partie
☐	☐	☐

1° Si la tâche est rejetée en totalité, inscrire le motif du rejet et la reformulation, s'il y a lieu

2° Si la tâche est rejetée en partie:

a) indiquer le code de chaque opération rejetée
b) indiquer le motif du rejet de chaque opération
c) inscrire la reformulation suggérée pour chaque opération

- A -

0104 : Recueillir les renseignements et indices fournis par le client et enregistrer les données pertinentes de manière à constituer un dossier podiatrique

TACHE 02

DESCRIPTION DE LA TACHE - Identifier la nature, les caractéristiques et les causes des affections locales des pieds, pour pouvoir aider le client

OPERATIONS -

0201 : Renseigner et rassurer le client quant aux examens diagnostiques et s'assurer de sa collaboration

0202 : Localiser la douleur et évaluer l'état de santé des pieds du client en visualisant et en palpant les téguments, les phanères, les muscles, les vaisseaux sanguins, les réflexes neurologiques et les déformations articulaires

0203 : Observer le déroulement du pas à la marche dans une perspective d'ensemble du schéma corporel

0204 : Vérifier l'équilibre du client en statique unipodale et bipodale

MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

Acceptation de la tâche ☐ Rejet de la tâche en totalité ☐ Rejet de la tâche en partie ☐

1° Si la tâche est rejetée en totalité, inscrire le motif du rejet et la reformulation, s'il y a lieu

2° Si la tâche est rejetée en partie:

a) indiquer le code de chaque opération rejetée
b) indiquer le motif du rejet de chaque opération
c) inscrire la reformulation suggérée pour chaque opération

0205 : Examiner et analyser l'état de la chaussure du client

0206 : Prescrire des analyses biomédicales et des examens radiologiques

0207 : Prendre une podoscopie et/ou une podographie et/ou une photographie et procéder à des analyses biomédicales et à des examens radiologiques

0208 : Analyser l'ensemble des éléments investigués et les résultats des divers examens

0209 : Evaluer s'il s'agit d'une affection locale des pieds ou d'une conséquence de maladie systémique ou d'une maladie du système

0210 : Référer les cas de maladies systémiques en médecine

TACHE 03

DESCRIPTION DE LA TACHE : - Procéder au traitement préventif, curatif, palliatif et rééducatif d'une affection locale des pieds chez un client

OPERATIONS -

0301 : Renseigner et rassurer le client quant au traitement podiatrique et s'assurer de sa collaboration

0302 : Veiller à ce que le traitement se déroule dans les meilleures conditions d'asepsie et de confort pour les deux (2) parties

0303 : Traiter ou compenser les affections locales des pieds
- en se servant d'instruments
- en utilisant des moyens électriques, mécaniques et par des manipulations
- en recommandant, en prescrivant et en administrant des médicaments

MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

Acceptation de la tâche	Rejet de la tâche en totalité	Rejet de la tâche en partie
☐	☐	☐

1° Si la tâche est rejetée en totalité, inscrire le motif du rejet et la reformulation, s'il y a lieu

2° Si la tâche est rejetée en partie:
a) indiquer le code de chaque opération rejetée
b) indiquer le motif du rejet de chaque opération
c) inscrire la reformulation suggérée pour chaque opération

. en utilisant et en prescrivant des plâtres, des emplâtres, des adhésifs et des attèles

. en utilisant des appareils podiatriques

. en prescrivant des chaussures correctives

0304 : Enseigner au client les mesures hygiéniques et prophylactiques à adopter pour prévenir les maladies des pieds, dispenser des conseils quant au traitement continu et enseigner les moyens appropriés pour prévenir la réapparition des troubles du pied

0305 : Assurer l'efficacité, la continuité et l'évolution du traitement par des visites subséquentes et reviser le traitement au besoin

TACHE 04

DESCRIPTION DE LA TACHE - Concevoir des appareils podiatriques

OPERATIONS -

0401 : Revoir les données antérieurement recueillies et les examiner en fonction de la conception d'un appareil podiatrique

0402 : Sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage négatif du pied en totalité ou en partie

0403 : Exécuter le moulage négatif du pied en totalité ou en partie

0404 : Concevoir et situer les éléments devant constituer l'appareil podiatrique

0405 : Sélectionner les produits devant être utilisés lors de la fabrication de l'appareil podiatrique

MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

Acceptation de la tâche	Rejet de la tâche en totalité	Rejet de la tâche en partie
☐	☐	☐

1° Si la tâche est rejetée en totalité, inscrire le motif du rejet et la reformulation, s'il y a lieu

2° Si la tâche est rejetée en partie:

a) indiquer le code de chaque opération rejetée
b) indiquer le motif du rejet de chaque opération
c) inscrire la reformulation suggérée pour chaque opération

TACHE 05

DESCRIPTION DE LA TACHE - Fabriquer et/ou réparer un appareil podiatrique

OPERATIONS -

0501 : Prendre connaissance des divers éléments et produits devant constituer l'appareil podiatrique et en examiner les possibilités de réalisation

0502 : Sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage positif

0503 : Exécuter le moulage positif conforme au moulage négatif

0504 : Fabriquer l'appareil podiatrique à l'aide de procédés tels que ponçage, moulage et assemblage

0505 : Voir à la réparation de l'appareil podiatrique par le remplacement d'éléments défectueux

MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

Acceptation de la tâche	Rejet de la tâche en totalité	Rejet de la tâche en partie
☐	☐	☐

1° Si la tâche est rejetée en totalité, inscrire le motif du rejet et la reformulation, s'il y a lieu

2° Si la tâche est rejetée en partie:

a) indiquer le code de chaque opération rejetée
b) indiquer le motif du rejet de chaque opération
c) inscrire la reformulation suggérée pour chaque opération

TACHE 06

DESCRIPTION DE LA TACHE - Ajuster un appareil podiatrique à un client

OPERATIONS -

0601 : Vérifier l'exactitude des données et la position des diverses composantes

0602 : Vérifier la conformité des matériaux utilisés avec la conception

0603 : Vérifier au niveau du pied, l'efficacité et le confort du client lors de l'essayage de l'appareil podiatrique

0604 : Etablir l'horaire des visites subséquentes de contrôle pour s'assurer de l'efficacité de l'appareil dans son utilisation courante suivant les buts visés

0605 : Conseiller le client quant à l'utilisation et à l'entretien de son appareil podiatrique

MODIFICATION DE LA DESCRIPTION DES TACHES LORS DES CONSULTATIONS

Acceptation de la tâche	Rejet de la tâche en totalité	Rejet de la tâche en partie
☐	☐	☐

1° Si la tâche est rejetée en totalité, inscrire le motif du rejet et la reformulation, s'il y a lieu

2° Si la tâche est rejetée en partie:

a) indiquer le code de chaque opération rejetée
b) indiquer le motif du rejet de chaque opération
c) inscrire la reformulation suggérée pour chaque opération

- A -

0606 : Prescrire, recommander et ajuster la chaussure appropriée pour assurer l'efficacité de l'appareil podiatrique

B - EQUIPMENT

- B -

LISTE DE L'EQUIPEMENT DU BUREAU -

Equipement lourd et/ou motorisé	Outils-instruments	Matériaux-matières premières
chaise manuelle	fraises	coton à bandage
chaise hydraulique	règle graduée	coton hydrophile
chaise électrique	compas	bandages élastiques
tabouret	rapporteur d'angles	ruban adhésif
meuble combiné: fraiseuse et aspirateur compartiment aseptisé moteur variable flacon à pulvérisation insufflation d'air poubelle	pinces	feutre
	ciseaux	"moleskin"
	pied à coulisse	caoutchouc mousse
	dermajet	"stockinette"
fraiseuse portative fixe, avec bras d'extension	manajet	chaussettes de papier jetables
fraiseuse portative fixe, avec bouche d'aspiration	seringues	serviettes de papier jetables
cabinet de pansements	aiguilles	fil métallique
miroir quadrillé	plateau à instruments	bandes plâtrées
pèse-personne	gouges	tube de caoutchouc mousse
meuble de rangement	burins	analgésiques
podoscope	râpes	anesthésiques
podographe	bistouris	antibiotiques
podoprint	limes	antiseptiques

LISTE DE L'EQUIPEMENT DU BUREAU (suite) -

Equipement lourd et/ou motorisé	Outils-instruments	Matériaux-matières premières
allée de marche	contenants stériles	anti-inflammatoires
lampe directionnelle	flacons distributeurs	antipurigineux
podium	marteau à percussion	liège en vrac
contenant D.P.	appareil à tension artérielle	liège en feuille
stérilisateur	spatules	latex
lampe infrarouge	curettes	cuir
lampe à ultraviolet	écarteurs	plâtre pour positif
appareil à ultrason	trousse pour traitement à domicile	acrylite
diathermie		ortholène
bain tourbillon		plastazote
bain de paraffine		colle
vibrateur		caoutchouc compressible
table d'examen		caoutchouc pour semelles
tapis roulant		coquille précollée
ossomètre		
appareil à cautérisation		

- B -

LISTE DE L'EQUIPEMENT DU LABORATOIRE -

Equipement lourd et/ou motorisé	Outils-instruments	Matériaux-matières premières
tour électrique	petite fraiseuse	liège en vrac
presse hydraulique	gabarits	liège en feuille
presse manuelle	ciseaux	latex
machine à coudre	pinceaux	cuir
aspirateur	mesure d'angles	plâtre pour positif
hotte industrielle	pied en coulisse	acrylite
fourneau		orthoiène
compresseur avec chaudière de pression		plastozote
fichier		colle
récipient pour recevoir la poussière		caoutchouc compressible
lavabo		caoutchouc pour semelles
table de travail		coquille prémoulée
armoire de rangement		

- B -

EQUIPEMENT

Possédez-vous de l'équipement qui n'est pas mentionné ici? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel:

Nature	Utilisation

Prévoyez-vous d'ici cinq (5) ans, vous procurer de l'équipement additionnel? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel:

Nature

C - PROFIL DE PRATIQUE

- C -

PROFIL DE PRATIQUE

1.- Indiquez dans quel milieu vous exercez votre profession:

- en cabinet privé _____
- en milieu hospitalier _____
- en milieu institutionnel (foyer, psychiatrie, etc.) _____
- en milieu scolaire _____
- en milieu industriel (auprès des concepteurs) _____
- dans un C.L.S.C. _____
- en milieu industriel (auprès des employés) _____
- en laboratoire (conception d'orthèses, orthoplastie, orthonyxie, etc.) _____
- en service à domicile _____
- en communauté _____
- en milieu sportif _____
- autres _____

2.- Pour une période d un (1) mois, évaluez à quelle fréquence vos clients reçoivent:

	Toujours	Fréquemment	Occasionnellement	Jamais
- un examen sommaire	_____	_____	_____	_____
- un examen complet (biomécanique)	_____	_____	_____	_____
- un avis de référence suite à l'identification d'une maladie systémique	_____	_____	_____	_____
- une recommandation de médication	_____	_____	_____	_____
- une demande de radiologie	_____	_____	_____	_____
- une expertise biomédicale	_____	_____	_____	_____
- une hydrothérapie	_____	_____	_____	_____

- C -

	Toujours	Fréquemment	Occasionnellement	Jamais
- un ultrason	———	———	———	———
- une prescription d'orthèse podiatrique	———	———	———	———
- une podoscopie	———	———	———	———
- une podographie	———	———	———	———
- une orthonyxie	———	———	———	———
- une orthoplastie	———	———	———	———
- une prescription pour une chaussure moulée	———	———	———	———
- une prescription pour une chaussure conventionnelle	———	———	———	———
- une prescription pour une chaussure profonde	———	———	———	———
- une prescription pour une chaussure orthopédique	———	———	———	———
- des ondes farodiques	———	———	———	———
- un bain de paraffine	———	———	———	———
- une diathermie	———	———	———	———
- un infrarouge	———	———	———	———
- un parafango	———	———	———	———
- un stimulateur musculaire	———	———	———	———
- autres	———	———	———	———

3.- Pour cette même période d'un (1) mois, indiquez en pourcentage, l'âge des clients qui vous consultent:

Groupes d'âges	Pourcentage
0 - 12 ans	_____
13 - 18 ans	_____
19 - 50 ans	_____
51 - 65 ans	_____
66 ans et plus	_____

4.- Durant cette même période, quelle est la proportion de nouveaux patients qui viennent vous consulter?

_____

5.- Dans quelle mesure les besoins de votre clientèle sont-ils?

	Pourcentage
- d'ordre préventif	_____
- d'ordre palliatif	_____
- d'ordre curatif	_____
- d'ordre rééducatif	_____

6.- En fonction des objectifs que vous vous étiez fixés, le nombre de clients que vous avez reçus l'an passé, est-il?

Réponse	Note explicative, s'il y a lieu
Trop élevé ☐	_____
Satisfaisant ☐	_____
Pas assez élevé ☐	_____

7.- a) Quel pourcentage de la population traitez-vous dans votre région?

Pourcentage: _____

b) Si vous couvrez une deuxième région, indiquez également ce pourcentage:

Pourcentage: _____

8.- Habituellement, travaillez-vous?

	Toujours	Fréquemment	Occasionnellement	Jamais
- de façon individuelle	_____	_____	_____	_____
- en collaboration avec un autre podiatre	_____	_____	_____	_____
- en collaboration avec d'autres professionnels de la santé	_____	_____	_____	_____

9.- Vous avez des contacts avec d'autres professionnels de la santé pour:

	Toujours	Fréquemment	Occasionnellement	Jamais
- consulter	____	____	____	____
- poser un diagnostic	____	____	____	____
- référer	____	____	____	____

10.- Si vous travaillez en cabinet privé, de combien de locaux disposez-vous pour exercer votre profession?

Nombre: ____

11.- a) Exercez-vous votre profession à temps plein, à demi-temps ou à temps partiel?

Temps plein ☐ Demi-temps ☐ Temps partiel ☐
Nombre d'heures: _____

b) Sur un (1) seul territoire ou deux (2)?

Nombre: ___

12.- Parmi tous les champs d'activité énumérés, quels sont ceux dans lesquels il vous intéresserait de travailler?

- en cabinet privé ____
- en milieu hospitalier ____
- en milieu institutionnel (foyer, psychiatrie, etc.) ____
- en milieu scolaire ____
- en milieu industriel (auprès des concepteurs) ____
- dans un C.L.S.C.
- en milieu industriel (auprès des employés) ____
- en communauté ____
- en laboratoire (fabrication d'orthèses, orthoplastie, orthonyxie, etc.) ____
- en service à domicile
- un milieu sportif ____
- dans l'enseignement ____

13.- a) Dans la(les) région(s) que vous désservez, y-a-t-il des champs d'activité qu'il serait prioritaire de combler?

_____

_____

b) Y-a-t-il certains groupes d'âges auxquels il serait prioritaire de donner des services?

_____

_____

c) Y-aurait-il un certain type de traitement à privilégier?

- préventif ____
- palliatif ____
- curatif ____
- rééducatif ____

14.- D'ici trois (3) ans, embaucheriez-vous un podiatre?

Oui ☐ Non ☐

15.- Pensez-vous que dans votre région, il y aurait de la place pour l'addition de nouveaux podiatres?

Oui ☐ Non ☐

Justifiez votre réponse: _____

_____

_____

_____

_____

16.- Croyez-vous que dans les années à venir, le podiatre devrait travailler habituellement?

	Toujours	Fréquemment	Occasionnellement	Jamais
- de façon individuelle	____	____	____	____
- en collaboration avec un autre podiatre	____	____	____	____
- en collaboration avec d'autres professionnels de la santé	____	____	____	____

D - EXIGENCES SPECIFIQUES AUX TACHES

- D -

EXIGENCES SPECIFIQUES AUX TACHES

Pour chacune des exigences spécifiques, veuillez indiquer la pertinence à chacune des tâches et le degré d'importance que vous lui accordez dans l'accomplissement de chacune des tâches:

EXIGENCES SPECIFIQUES	PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
DEXTERITE MANUELLE: habileté à mouvoir la main aisément et habilement, à travailler avec les mains dans toutes les opérations impliquant le posage et le retournement d'objets	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DEXTERITE DIGITALE: habileté à manipuler rapidement et précisément des petits objets avec les doigts	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- D -

EXIGENCES SPECIFIQUES	PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
DISCRIMINATION DE LA COULEUR: habileté à percevoir les similitudes et les différences dans les couleurs et à percevoir les nuances d'une même couleur particulière et à reconnaître les combinaisons harmonieuses ou contrastantes des couleurs	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ACUITE VISUELLE: sensibilité de la vue qui permet une vision claire des choses aussi bien rapprochées (vingt (20) pouces et moins) qu'éloignées (vingt (20) pieds et plus)	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- D -

EXIGENCES SPECIFIQUES	PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
ACUITE AUDITIVE: sensibilité de l'ouie qui permet la perception de la nature des bruits	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ACUITE DU TOUCHER: sensibilité qui permet de percevoir dans les objets des attributs tels que la dimension, la forme, la température, la texture, au moyen de l'épiderme et surtout du bout des doigts	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- D -

EXIGENCES SPECIFIQUES	PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâche	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
COORDINATION VISUO-MOTRICE: habileté à coordonner les yeux et les mains ou les doigts rapidement et avec précision dans l'accomplissement de mouvements précis et rapides	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
COORDINATION OEIL-MAIN-PIED: habileté à coordonner les gestes de la main et du pied en accord avec un stimulus visuel	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EXIGENCES SPECIFIQUES	PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
PERCEPTION DES FORMES: c'est l'habileté à saisir rapidement les détails significatifs d'un objet, d'un dessin ou d'un graphique	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
APTITUDE NUMERIQUE: c'est l'habileté à exécuter rapidement et exactement des opérations arithmétiques	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EXIGENCES SPECIFIQUES	PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
APTITUDE VERBALE: c'est l'habileté à comprendre aisément la signification des mots, ou d'idées exprimées par ces mots, et à manier la langue avec aisance et efficacité	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
APTITUDE ORALE: habileté à s'exprimer ou à échanger des idées au moyen de la parole dans des termes exacts, audibles et rapides	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EXIGENCES SPECIFIQUES		PERTINENCE AUX TACHES	DEGRE D'IMPORTANCE					
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
EXPRESSION ECRITE: Habileté à écrire avec clarté en un langage conforme aux règles de la syntaxe et de l'orthographe et du style	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
FORCE PHYSIQUE: Habileté à soulever, à transporter et à tirer des objets au moyen d'efforts physiques	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- D -

EXIGENCES SPECIFIQUES		PERTINENCE AUX TACHES		DEGRE D'IMPORTANCE				
	Tâches codifiées	Non pertinence aux tâches	Très faible	Faible	Moyenne	Forte	Très forte
ENDURANCE PHYSIQUE: habileté à résister aux fatigues causées par des efforts physiques prolongés	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐
AUTRES	01	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	02	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	03	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	04	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	05	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	06	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E - SONDAGE D'OPINION DES PODIATRES SUR LES QUALITÉS REQUISES POUR EXERCER LA PROFESSION DE PODIATRE

- E -

SONDAGE D'OPINION DES PODIATRES SUR LES QUALITES REQUISES POUR EXERCER LA PROFESSION DE PODIATRE

Pour chacune des qualités définies, veuillez indiquer le degré d'importance que vous lui accordez dans l'exercice de votre profession, sans tenir compte du fait que vous la possédez ou non:

Dans ma profession cette qualité à une importance		(1) Très faible	(2) Faible	(3) Moyenne	(4) Forte	(5) Très forte
AMBITION	Volonté de réussir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
CONTACT	Capacité d'entrer en communication avec les gens, de les mettre en confiance et de leur parler dans un langage adapté	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DISPONIBILITE PHYSIQUE	Accepter de rencontrer les gens au moment où ils ont besoin d'aide même si le temps ou le lieu ne sont pas idéals	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DISPONIBILITE PSYCHOLOGIQUE	Facilité à écouter les gens, à entrer dans leur façon de voir les choses, à leur manifester de la compréhension et leur apporter un support affectif	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ESPRIT DE DECISION	Capacité de passer à l'action sans hésitation	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
ESPRIT D'ORGANISATION	Facilité à penser à tous les aspects concrets d'une opération et à choisir les moyens les plus efficaces pour les réaliser	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

- E -

ESPRIT METHODIQUE	Aptitude à réaliser des opérations dans une séquence rigoureuse qui assure l'efficacité d'un processus ou la validité d'une expérience	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
FACILITE D'ADAPTATION	Facilité à réagir à de nouvelles situations en utilisant des outils appropriés	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HONNETETE	Inclinaison à dire la vérité et à agir avec rectitude	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
JOVIALITE	Aptitude à souligner le bon côté des choses et à communiquer sa bonne humeur	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
JUGEMENT	Facilité à faire l'inventaire des composantes d'une situation, à déterminer leur importance relative et à prévoir une action appropriée	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LOGIQUE	Capacité de suivre et de prévoir l'enchaînement des opérations d'un processus ou de percevoir le fonctionnement d'un mécanisme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
OBJECTIVITE	Aptitude à rejoindre à travers ses perceptions et ses sentiments les objets et les gens tels qu'ils sont	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PATIENCE	Disposition d'esprit de celui qui sait attendre en gardant son calme	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
PERSUASION	Habileté à faire adopter à des gens un point de vue, une conviction	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

- E -

RESPECT DE LA PERSONNE	Aptitude à mesurer les gestes posés, les paroles prononcées et les décisions prises en fonction des réactions qu'ils entraînent chez une personne	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SENS DE LA DEMONSTRATION	Facilité à expliquer simplement le fonctionnement et l'utilité d'un objet de façon à le faire comprendre rapidement	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SENS DE LA PRECISION TECHNIQUE	Aptitude à retenir des informations techniques dans une conversation ou un texte, à lire des mesures précises à l'aide d'instruments techniques et à traduire ces données en termes scientifiques appropriés	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
SENS DE LA RESPONSABILITE	Habileté à apprécier la portée de ses actes et à agir en conséquence	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TACT	Habileté à dire et à faire ce qu'il y a de mieux ou de ce qui convient le mieux dans des circonstances données	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

F - LES STAGES

- F -

LES STAGES

1.- Croyez-vous à la nécessité d'un stage à l'intérieur d'un programme de formation en podiatrie?

Oui ☐ Non ☐ Réponse vague ☐

2.- Nous définissons ici, divers types de stages de formation possibles. Veuillez nous indiquer quel genre de stage vous semblerait le plus répondre aux besoins de l'étudiant?

(A) (B) (C) (D)

A) STAGE PEDAGOGIQUE

Stage de longue durée (temps plein durant six (6) mois à un (1) an) durant lequel l'étudiant devrait acquérir des connaissances théoriques et pratiques, des habiletés et des méthodes de travail. Cela suppose que l'étudiant ait reçu une formation préalable de base sans plus et que le podiatre agisse comme professeur et superviseur.

Ce genre de stage se justifie lorsqu'une grande partie des situations de travail ne peut être reproduite en laboratoire.

B) STAGE PRATIQUE

Stage de durée moyenne (temps plein environ six (6) mois) durant lequel l'étudiant, vérifie les connaissances, habiletés et méthodes de travail acquises en institution d'enseignement. Il se familiarise avec les équipements utilisés en milieu de travail, accomplit

les tâches qu'il aura à réaliser plus tard et prend conscience de ce qui lui reste à acquérir pour remplir toutes les responsabilités inhérentes à sa profession. Il agit comme apprenti-junior sous supervision d'un podiatre.

Ce genre de stage se justifie lorsqu'une partie des situations de travail ne peut être reproduite en laboratoire.

C) STAGE D'ADAPTATION

Stage de courte durée (temps plein trois (3) mois environ). Ce genre de stage suppose que la très grande partie des situations de travail a été reconstituée en laboratoire, que les implications sur le plan personnel et interpersonnel demeurent impossibles à reconstituer tout en étant essentielles à la formation de l'étudiant.

Durant ce stage l'étudiant devrait adapter ses connaissances théoriques et pratiques aux exigences du vécu et exercer son jugement face à des situations nouvelles. Cela suppose que l'étudiant (apprenti-senior) possède les connaissances théoriques et pratiques qui le rendent apte à accomplir des tâches de podiatres sous supervision du professionnel.

D) STAGES PROGRESSIFS

Ces stages contiennent les éléments des trois (3) autres catégories de stages définies en A), B) et C).

Ce qui les caractérisent c'est qu'ils peuvent avoir lieu en diverses étapes suivant un rythme progressif d'apprentissage, leurs contenus sont coordonnés avec les autres cours du programme. Ainsi, ils peuvent débuter par exemple dès la troisième session d'un programme de formation à raison d'un (1) jour/semaine, s'intensifier en quatrième session à deux (2) jours/semaine et ainsi de suite jusqu'à la fin du programme de formation.

LES ETAPES DES STAGES PROGRESSIFS -

- L'étape adaptation-intégration

  Le stagiaire fait de l'observation

- L'étape affirmation de soi

  Le stagiaire fait de l'observation participante. Il commence à porter une action sur le milieu

- L'étape productivité

  Le stagiaire accomplit des activités inhérentes aux fonctions du podiatre, approuvées par son superviseur de stage, par le centre de stage et par la maison d'enseignement

- L'étape responsabilité

  Le stagiaire participe activement à la vie du milieu

3.- Dans quels milieux de travail les stages devraient-ils avoir lieu?

- hôpital _____
- C.L.S.C. _____
- centre d'accueil _____
- cabinet privé _____
- autres _____

4.- Si des stages avaient lieu en cabinet privé, seriez-vous prêt à recevoir un stagiaire?

Oui ☐ Non ☐

Pourquoi? _____

_____

_____

_____

_____

5.- Pendant le déroulement d'un stage en cabinet privé, combien de temps accepteriez-vous de passer par semaine à préparer et critiquer les interventions du stagiaire?

_____

_____

6.- Pour un étudiant, y aurait-il un intérêt particulier à réaliser un stage dans votre bureau plutôt qu'ailleu

_____

_____

_____

_____

7.- Si les stages devaient avoir lieu dans d'autres milieux qu'en cabinet privé, connaissez-vous des institutions qui pourraient offrir des possibilités de réalisation de stages?

_____

_____

_____

_____

ANNEXE 6

LISTE DES PODIATRES CONSULTES ET DES VILLES REPRESENTEES

LISTE DES PODIATRES CONSULTES ET DES VILLES REPRESENTEES

Nom du podiatre consulté	Ville
ADAMS, Simone	Trois-Rivières
ALLART, Gérard	Ste-Foy
ANDRES, Paul	Montréal
AUBUT-TREMBLAY, Aline	Verdun
BALIGAND, Camille	Montréal
BLEAU, François	Montréal
BLONDIN, Jacques	Joliette
CORMIER, Albert	Gatineau
CORMIER, Réginald	Montréal
COTE, Jean-Pierre	Laval
DERY, GUILLEMETTE, Claudette	Québec
DESCHESNES, Richard	Verdun
DESFORGES, Marc	St-Jérôme
DUFOUR, André	Montréal
FARMER, Suzanne	Montréal
GENDRON, P. Marc	Montréal

Liste des podiatres consultés et des villes représentées (suite) -

GRAN, Jacques-H.	Ste-Foy
HEBERT, Jean-Pierre	Shawinigan-Sud
HEBERT-GERVAIS, Suzanne	St-Hyacinthe
JUSTINO, Manuel	Montréal
LABRECQUE, Léopold	Chicoutimi
LAVOIE, Marie-Reine	Montréal
LECLERC, Gérard	Montréal
MORISSETTE, Francine	Rimouski
MUFFAT-MONARD, Odette	Laval
NOISEUX, Robert	St-Jean
ORRIEUX, Chantal	Montréal
PERRAULT, Ronald	Joliette
PICHE-LACOSTE, Cécile	Longueuil
PIERRE-LOUIS-LEMAYSTRE, Jeannine	Montréal
ST-PIERRE, Maurice	Montréal
SIMONI, Daniel	Montréal
TOUSSAINT, Jacques	Granby
TRANCHEMONTAGNE, Marc	Laval

Liste des podiatres consultés et des villes représentées (suite) -

TREMBLAY, Danielle	Québec
TREMBLAY, Robert	Montréal
VAILLANCOURT, Jean-O.	Hull
VILLENEUVE, André	Ste-Foy
VILLENEUVE, Robert	Repentigny

ANNEXE 7

LISTE DE L'EQUIPEMENT DU BUREAU, DES SALLES DE TRAITEMENT ET DU LABORATOIRE D'ORTHESES

Note: Les astérisques (*) indiquent le matériel que les podiatres ont rajouté lors des consultations

LISTE DE L'EQUIPEMENT DU BUREAU ET DES SALLES DE TRAITEMENT

Equipement lourd et/ou motorisé	Outils-instruments	Matériaux, produits, médicaments
chaise manuelle	fraises	coton à bandages
chaise hydraulique	règle graduée	coton hydrophile
chaise électrique	compas	bandages élastiques
tabouret	rapporteur d'angles	ruban adhésif
meuble combiné: fraiseuse et aspirateur compartiment aseptisé moteur variable flacon à pulvérisation insufflation d'air poubelle	pinces	feutre
	ciseaux	"moleskin"
	pied à coulisse	caoutchouc mousse
	"dermajet"	"stockinette"
fraiseuse portative fixe avec bras d'extension	"manajet"	chaussettes de papier jetables
fraiseuse portative fixe avec bouche d'aspiration	seringues	serviettes de papier jetables
	aiguilles	
cabinet de pansements	aiguilles à suture *	fil métallique
miroir quadrillé	plateau à instruments	bandes plâtrées
pèse-personne	gouges	tube de caoutchouc mousse
meuble de rangement	burins	analgésiques
podoscope	râpes	anesthésiques
podographe	bistouris	antibiothiques
podoprint	limes	antiseptiques
tapis roulant	contenants stériles	acides *
lampe directionnelle	flocons distributeurs	anti-inflammatoires
podium	marteau à percussion	sels de réanimation *
contenant B.P.	appareil à tension artérielle	antipurigineux
stérilisateur	spatules	liège en vracque

lampe infrarouge	curettes	liège en feuille
lampe à ultraviolet	écarteurs d'orteils	latex
appareil à ultrason	trousse pour traitement à domicile	cuir
diathermie	applicateurs *	plâtre pour positif
bain tourbillon	coupe-bagues *	acrylite
bain de paraffine	coupe-ongles *	ortholène
vibrateur	diapason réflexe *	plastozote
table d'examen	différenciomètre *	colle
ossomètre	garrot *	caoutchouc compressible
appareil à cautérisation	goniomètre *	caoutchouc pour semelles
réfrigérateur *	loupe *	coquille prémoulée
	masque à des fins d'asepsie *	ensemble à neige carbonique *
	masque "foam cast" *	polymère de moulage *
	mèche gutta-percha *	
	varusomètre *	
	niveau pelvien *	
	porte-empreinte *	
	pinces à orthonyxie *	
	stabilisateur de talon *	
	stétoscope *	
	tractographe *	
	appareil à fil de plomb pour déséquilibre statique *	
	appareil à thermographie *	

LISTE DE L'EQUIPEMENT DU LABORATOIRE D'ORTHESES

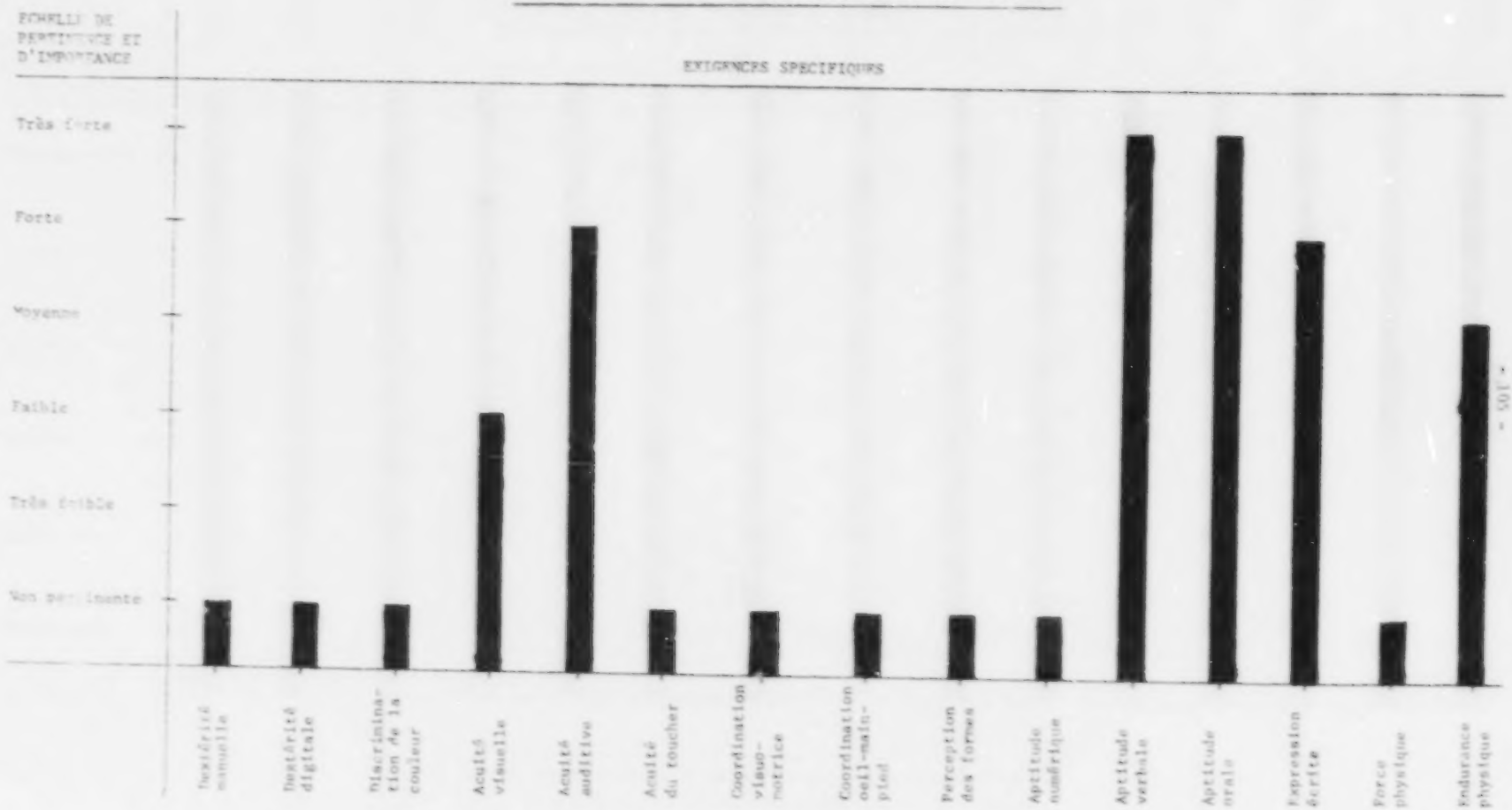
Equipement lourd et/ou motorisé	Outils-instruments	Matériaux, produits, médicaments
tour électrique	petite fraiseuse	liège en vracque
presse hydraulique	gabarits	liège en feuille
presse manuelle	ciseaux	latex
machine à coudre	pinceaux	cuir
aspirateur	mesure d'angles	plâtre pour positif
hotte industrielle	pied en coulisse	acrylite
fourneau	applicateurs *	ortholène
compression avec chaudière de pression	coupe-bagues *	plastozote
fichier	coupe-ongles *	caoutchouc compressible
récipient pour recevoir la poussière		caoutchouc pour semelles
lavabo		coquille prémoulée
table de travail		acides *
armoire de rangement		polymère de moulage *
scie à ruban *		presse à air *
sphère d'aspiration *		rhoadur *

ANNEXE 8

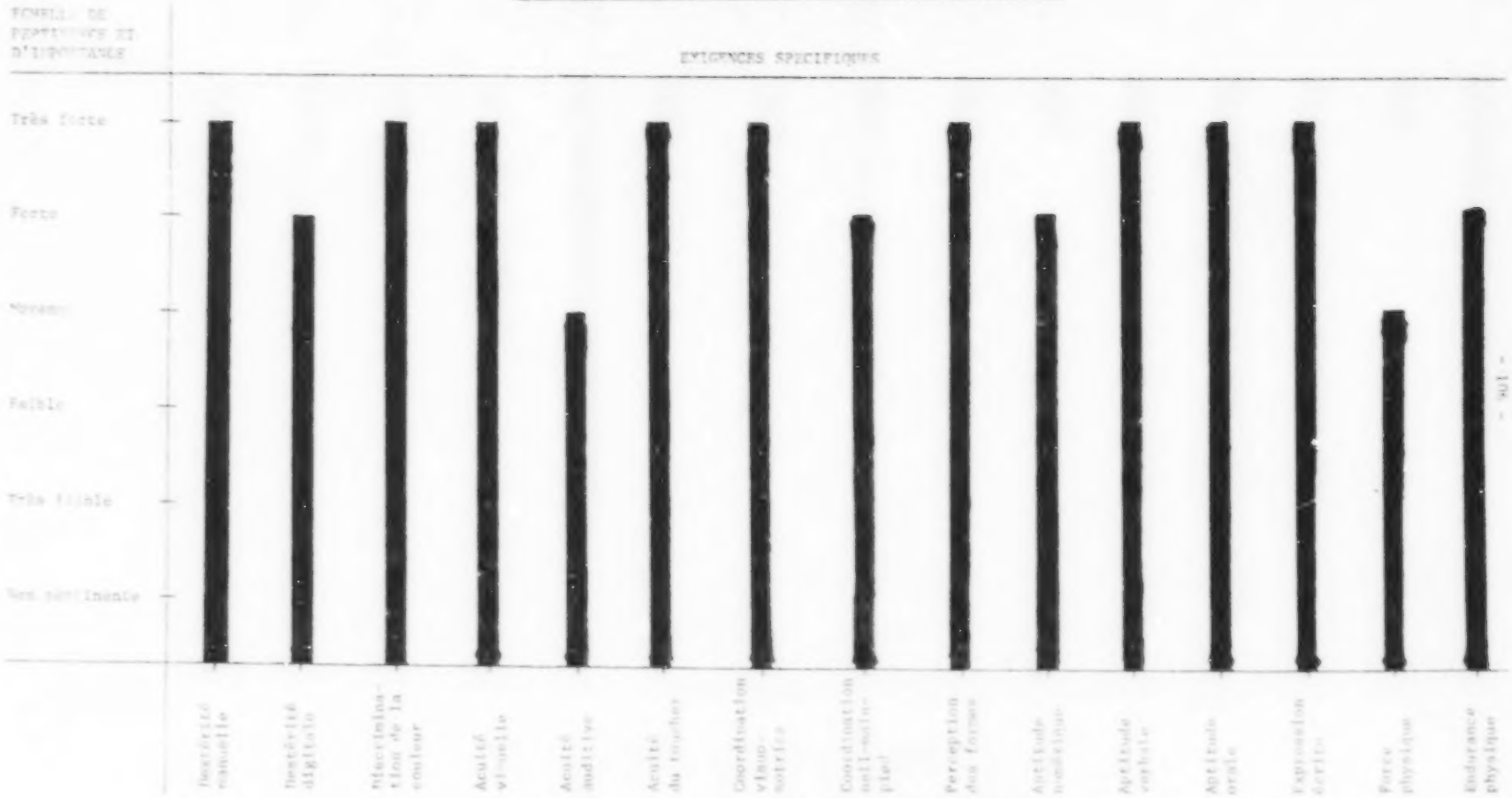
GRAPHIQUES DES EXIGENCES SPECIFIQUES AUX TACHES

Source: Collège de Rosemont
Compilation et analyse des résultats de la consultation des podiatres dans leur milieu de travail
Janvier 1979

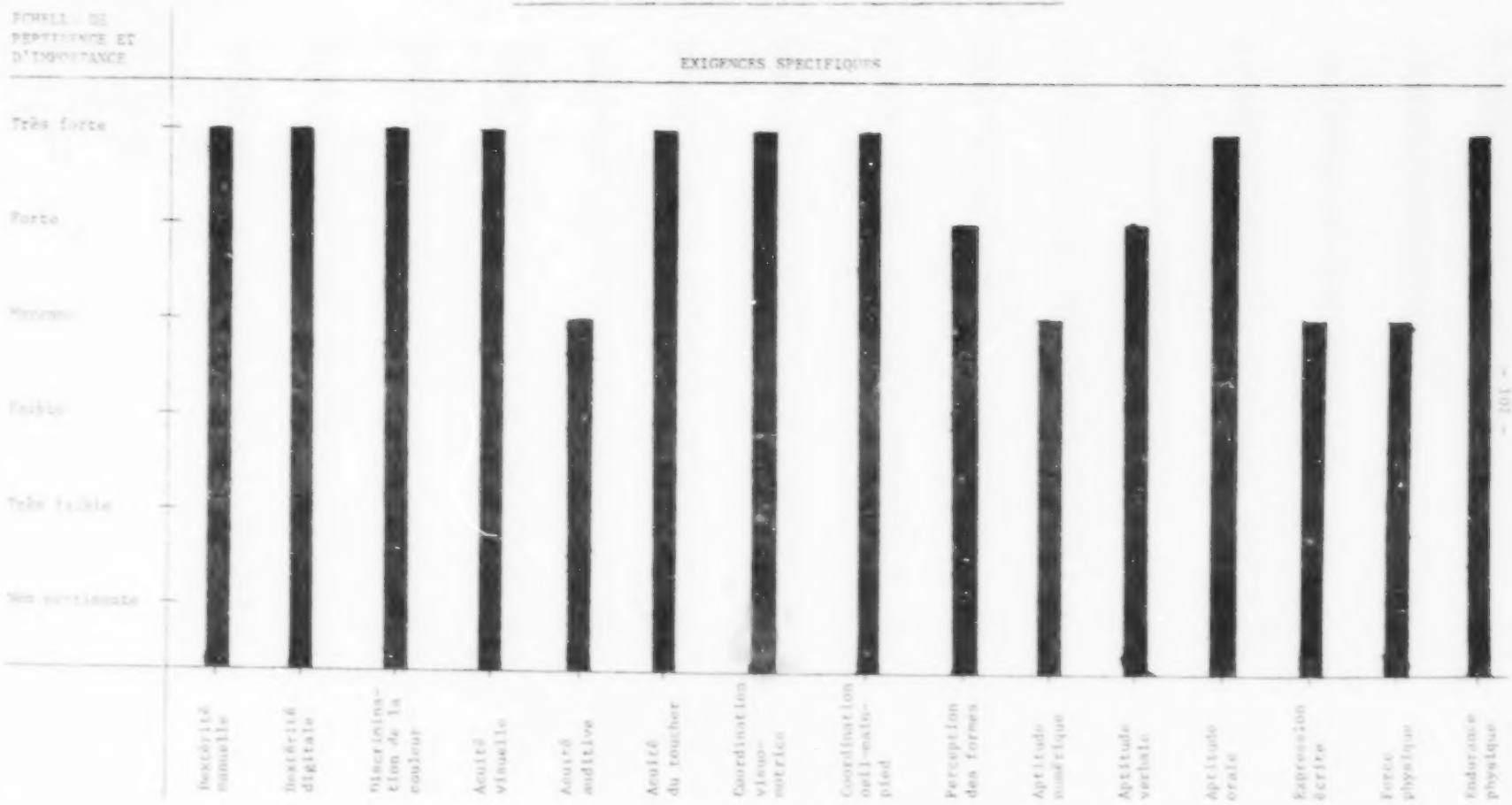
GRAPHIQUE DES EXIGENCES SPECIFIQUES FACE A LA TACHE 01
SELON UNE ECHELLE DE PERTINENCE ET D'IMPORTANCE A LA TACHE



GRAPHIQUE DES EXIGENCES SPECIFIQUES FACE A LA TACHE 01
SELON UNE ECHELLE DE PERTINENCE ET D'IMPORTANCE A LA TACHE

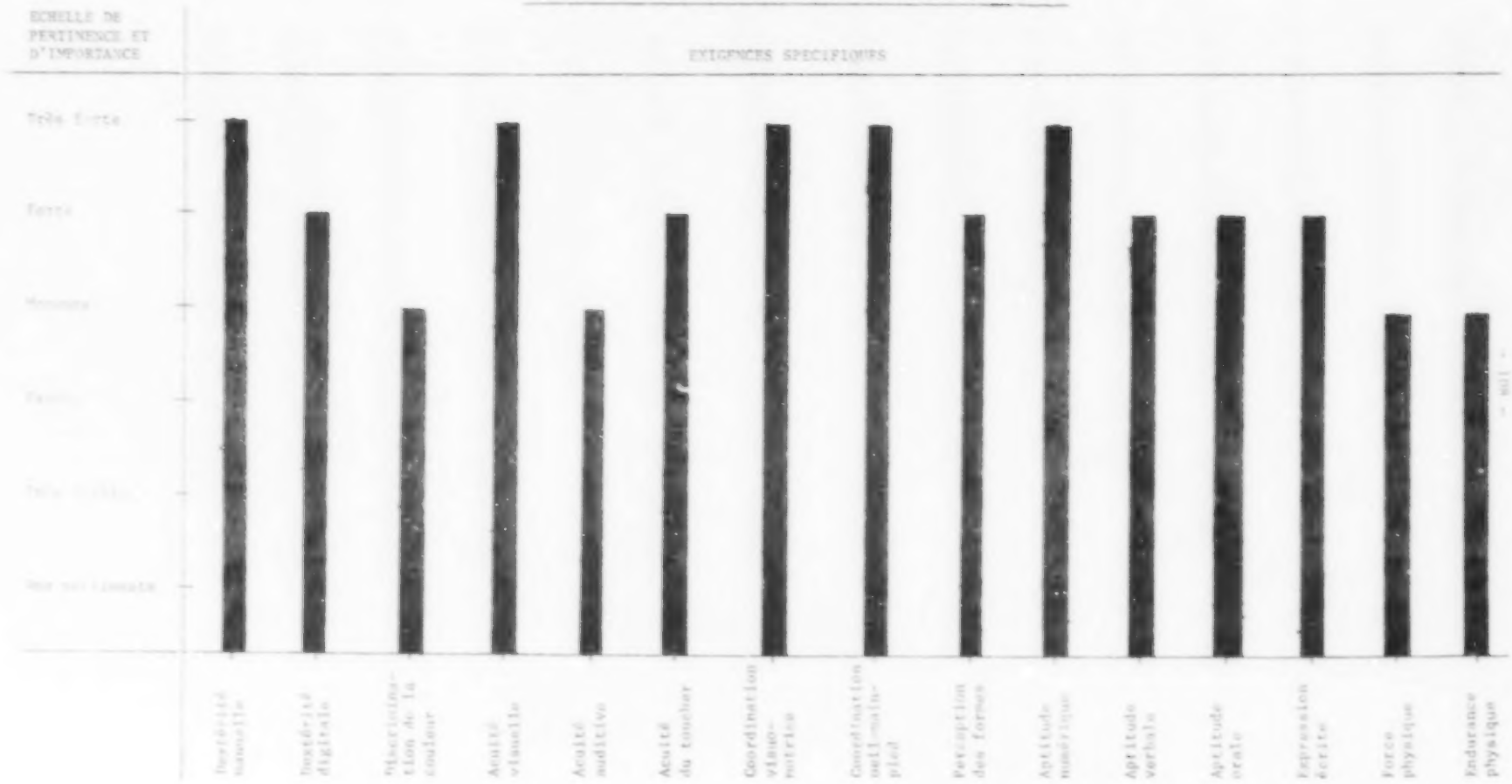


GRAPHIQUE DES EXIGENCES SPECIFIQUES FACE A LA TACHE 05
SELON UNE ECHELLE DE PERTINENCE ET D'IMPORTANCE A LA TACHE

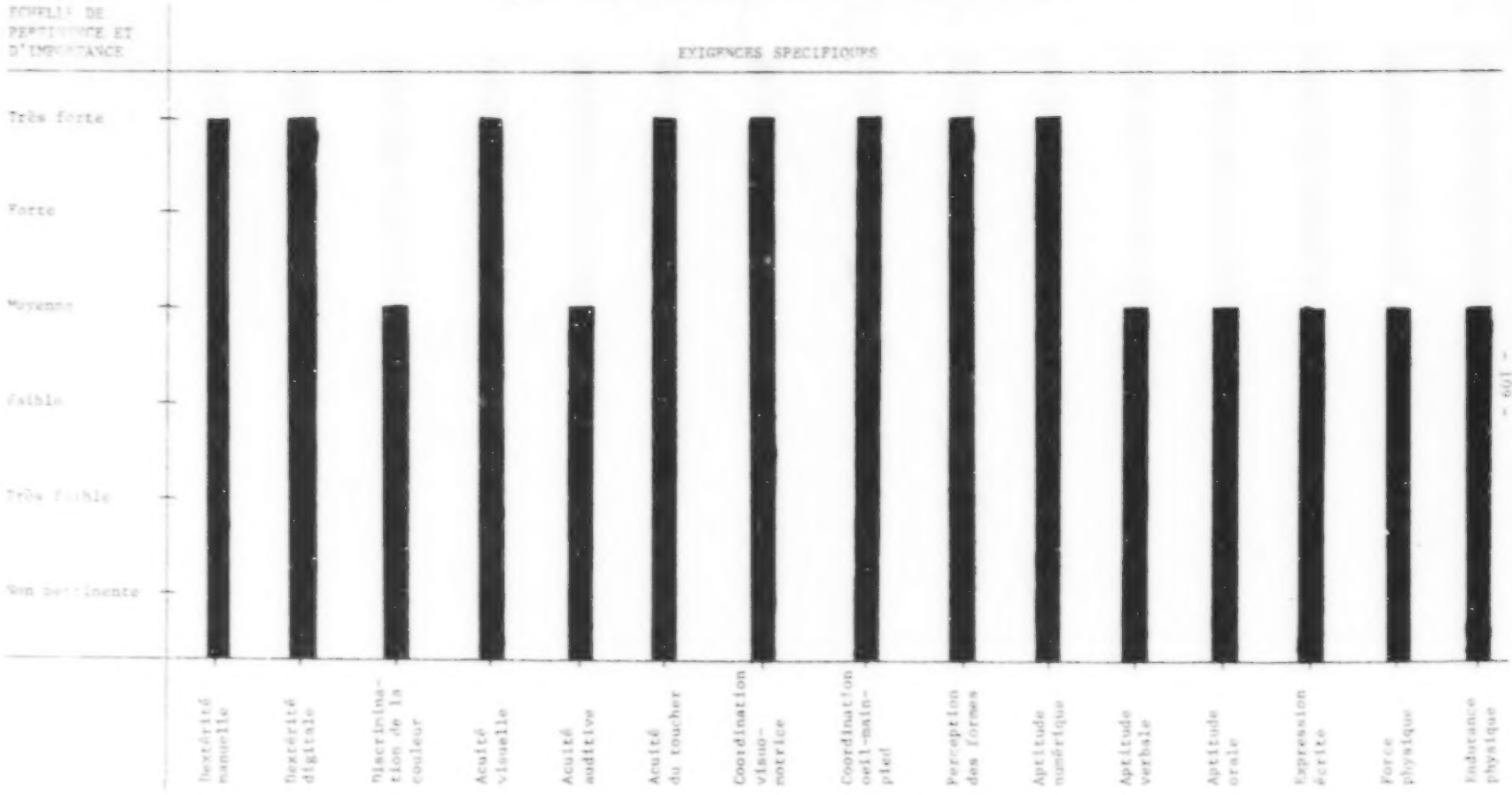


GRAPHIQUE DES EXIGENCES SPECIFIQUES FACE A LA TACHE 04

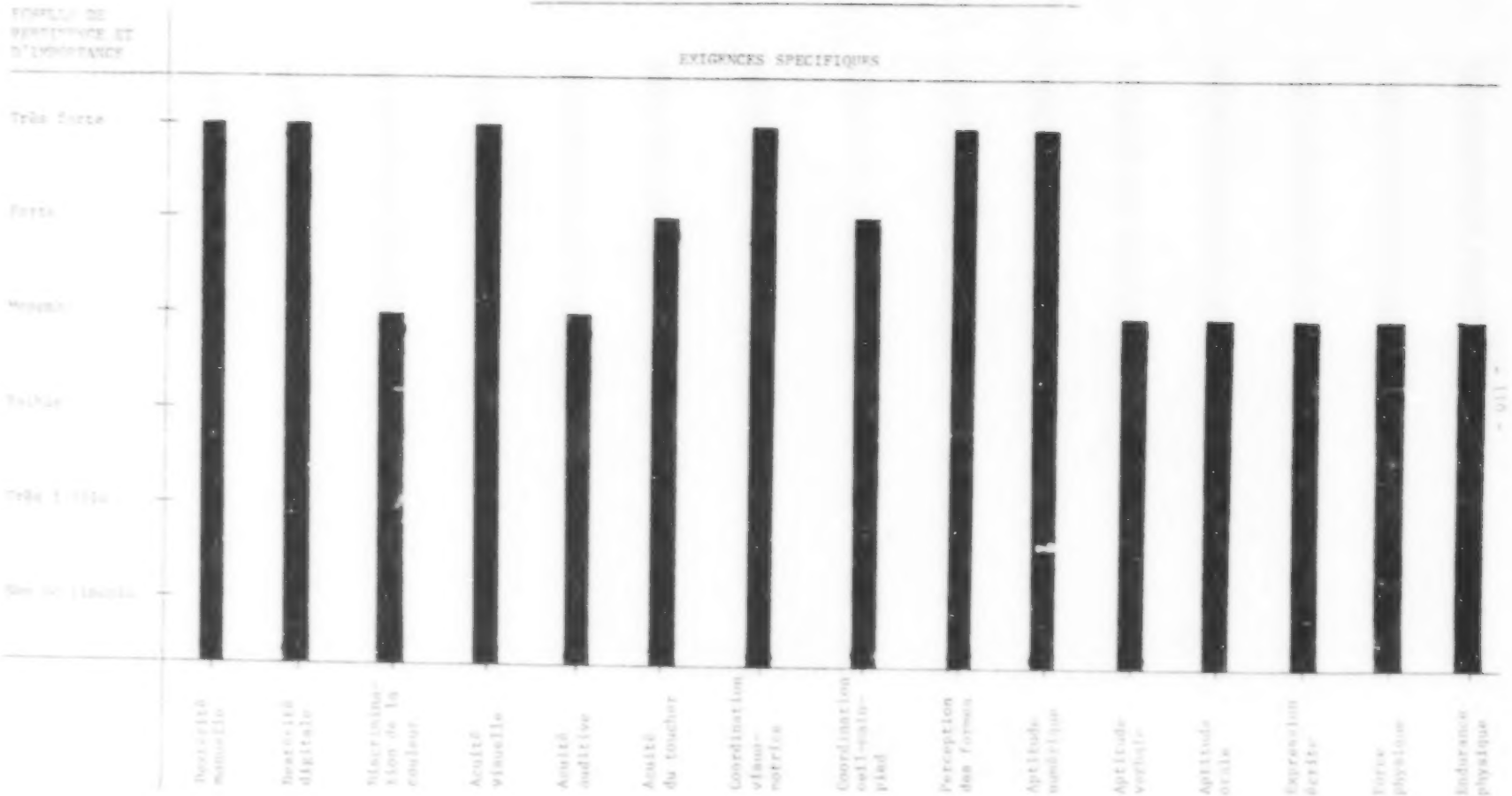
SELON UNE ECHELLE DE PERTINENCE ET D'IMPORTANCE A LA TACHE



GRAPHIQUE DES EXIGENCES SPECIFIQUES FACE A LA TACHE 05
SELON UNE ECHELLE DE PERTINENCE ET D'IMPORTANCE A LA TACHE



GRAPHIQUE DES EXIGENCES SPECIFIQUES FACE A LA TACHE N6
SELON UNE ECHELLE DE PERTINENCE ET D'IMPORTANCE A LA TACHE



ANNEXE 9

RESULTATS DU SONDAGE D'OPINIONS SUR LES
QUALITES REQUISES POUR EXERCER LA PODIATRIE

Source: Compilation et analyse des résultats de la consultation des podiatres dans leur milieu de travail
Janvier 1979
Collège de Rosemont

LES RESULTATS DU SONDAGE D'OPINIONS SUR LES QUALITES REQUISES POUR EXERCER LA PODIATRIE

QUESTION : Pour chacune des qualités définies, veuillez indiquer le degré d'importance que vous lui accordez dans l'exercice de votre profession, sans tenir compte du fait que vous la possédez ou non

Ordre d'importance selon le nombre de réponses	Qualités	Nombre dans chaque degré d'importance		
		très forte	forte	moyenne
1	contact	25	2	1
1	honnêteté	25	2	1
2	patience	24	4	0
3	sens de la responsabilité	23	5	0
4	esprit de décision	22	6	0
4	tact	22	6	0
5	esprit d'organisation	21	6	1
6	disponibilité psychologique	20	8	0
6	respect de la personne	20	8	0
7	jugement	20	7	1
8	logique	19	9	0
9	ambition	19	7	2
10	persuasion	19	4	5
11	objectivité	18	9	1

12	sens de la démonstration	18	8	2
13	disponibilité physique	17	9	2
13	sens de la précision technique	17	9	2
14	faculté d'adaptation	17	8	3
15	jovialité	17	7	4
16	esprit méthodique	16	10	2

LE NOMBRE TOTAL DE PODIATRES AYANT REPONDU A CHAQUE DEGRE D'IMPORTANCE EST DE 28

AUCUN D'ENTRE EUX A REPONDU "FAIBLE" ET "TRES FAIBLE"

ANNEXE 10

RESULTATS DE LA QUESTION 6
DE LA SECTION F DU QUESTIONNAIRE
DES ENTREVUES DE CONSULTATION

Source: Collège de Rosemont
Compilation des données se rapportant aux milieux de stages
Janvier 1979

RESULTATS DE LA QUESTION 6 DE LA SECTION "F" DU QUESTIONNAIRE DES ENTREVUES DE CONSULTATION

QUESTION 6 : Pour un étudiant, y aurait-il un intérêt particulier à réaliser un stage dans votre bureau plutôt qu'ailleurs?

Bureaux	Intérêts particuliers
1	- milieu défavorisé manquant de podiatres, il peut avoir une variété de cas étendue, bonne formation générale - au bureau, on porte beaucoup d'attention à l'esthétique, asepsie - on est perfectionniste
2	- qualité de la pratique, l'excellence des méthodes, l'expérience - ce podiatre fait continuellement l'essai de diverses méthodes, compare avec d'autres podiatres et il met au point ses méthodes suite au résultats obtenus
3	- pas de réponse
4	- non (ne connaissant pas les autres bureaux)
5	- non
6	- non
7	- qualité des actes posés, éventail de clientèle et services possibles
8	- pratique qui évolue (à l'avant-garde)

9	- pas de réponse
10	- oui
11	- exemple type de clientèle du centre-ville (gens actifs et pressés) - le fait qu'il y a une association de deux podiatres
12	- non, c'est pareil comme ailleurs
13	- non
14	- "sportif", connaissances plus particulières des problèmes et malaises sportifs
15	- pas de réponse
16	- pas de réponse
17	- actuellement non, plus tard oui
18	- non
19	- pratique en milieu sportif
20	- un laboratoire intéressant - une vaste clientèle d'enfants
21	- dit qu'elle est très perfectionniste et qu'elle accorde beaucoup de temps au traitement

22	- pas de réponse
23	- non à première vue, mais oui si on considère l'ouverture d'esprit et la diversité de la pratique
24	- pas de réponse
25	- pas de réponse
26	- aime communiquer ses connaissances - variété des services - variété de la clientèle - connaît des podiatres américains
27	- pas de réponse
28	- pas de réponse
29	- non
30	- non
31	- on a l'équipement, l'organisation future (expansion), possibilité de plusieurs salles de traitement et de locaux, et espaces d'enseignement, endroit central dans Montréal, possibilité de planification et d'organisation, possibilité de compétence pédagogique. Milieu propice à l'adaptation de la personne
32	- non
33	- pas de réponse

34	- non, mais clientèle intéressante (préventif et palliatif). Les étudiants devraient faire différentes régions pour voir différentes pratiques
35	- pas de réponse
36	- le type de clientèle est très variée
37	- variété des traitements - orthèses.

A N N E X E 11

RESULTATS DE LA QUESTION 7
DE LA SECTION F DU QUESTIONNAIRE
DES ENTREVUES DE CONSULTATION

Source: Compilation des données se rapportant aux milieux de stages
Janvier 1979
Collège de Rosemont

RESULTATS DE LA QUESTION 7 DE LA SECTION "F" DU QUESTIONNAIRE DES ENTREVUES DE CONSULTATION

QUESTION 7 : Si les stages devaient avoir lieu dans d'autres milieux qu'en cabinet privé, connaissez-vous des institutions qui pourraient offrir des possibilités de réalisation de stages?

Régions	Nombre de "non"	Institutions
1		- foyer, C.L.S.C. (à condition de suivre le podiatre)
2	1	
3	1	- hôpital (deux (2) sans réponse)
4	2	
6-1	1	
6-2	1	
6-4		- un (1) sans réponse
6-5		- encourager les étudiants à aller faire des stages dans d'autres pays
6-6	8	- centres d'accueil, C.L.S.C., maisons pour malades chroniques, foyers pour vieillards, hôpitaux-universitaires, hôpitaux - quatre (4) sans réponse
6-7	1	- hôpital - pour une partie (en gériatrie, milieux hospitaliers si acceptés)

6-8	1	- hôpital - un (1) sans réponse
6-9	2	
7		- deux (2) sans réponse

TOTAL : 18

TOTAL DE SANS REPONSE : 10

C - LES DOCUMENTS RELATIFS A L'IDENTIFICATION DES BESOINS DE LA POPULATION EN MATIERE DE SOINS ET DE SERVICES DE PODIATRIE

Annexes

12 : Etude épidémiologique chez les résidents du Centre hospitalier Douglas

13 : Questionnaire relatif à l'identification des besoins des personnes âgées en matière de soins et de services podiatriques

ANNEXE 12

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE CHEZ LES RESIDENTS DU CENTRE HOSPITALIER DOUGLAS

Première partie: Présentation du projet
6 septembre 1977

Deuxième partie: Rapport de l'étude
Juin 1978

Source: Aline Aubut, podiatre
Fernand Aubut, podiatre

PREMIERE PARTIE

PRESENTATION DU PROJET

6 septembre 1977

Par: Aline Aubut et Fernand Aubut

Mme & Fernand Aubin podiatres

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

PAR UN DEPISTAGE DES MALADIES DU PIED

Depuis bientôt sept ans nous avons la responsabilité de la clinique podiatrique à l'hôpital.

Si nous nous permettons de présenter le programme qui suit, c'est que nous sommes conscients que votre hôpital est avant-gardiste et que rien n'est négligé lorsqu'il s'agit du bien-être de vos patients.

Nous sommes de plus en plus sensibilisés à l'effet que notre clinique, dans son schème actuel de travail, ne répond pas adéquatement aux besoins réels des patients.

Ces constatations nous motivent à proposer qu'une étude épidémiologique soit instaurée. Celle-ci nous permettrait, par un dépistage, de déterminer objectivement:

- le taux de santé des pieds;
- le taux des maladies des pieds;
- le taux de prévalence de traitements podiatriques;
- à long terme, le taux d'incidence des maladies des pieds.

5327 [illegible]
VERDUN QUE
H4H 1K5
TÉL (514) 768 5060

Aline & Fernand Aubut
podiatres

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE (SUITE)

Après cette étude nous prévoyons l'implantation d'un programme pertinent aux besoins des patients et qui viserait prioritairement à les garder:

a) autonome;
b) conscient et responsable de la santé de leurs pieds;
c) plus actif et disponible à une participation collective;
d) conscient et responsable de l'hygiène de leurs pieds;
e) conscient et responsable à l'entretien de leurs chaussures;
f) conscient de l'importance de porter une chaussure adéquate à leur pied.

L'objectif visé est, dans un premier temps, de permettre aux podiatres d'axer et d'exploiter au maximum leur champ de pratique podiatrique pour combler, dans la mesure du possible, tous les besoins réels relevés lors du dépistage. Dans un deuxième temps, de faire les démarches afin d'obtenir toutes les ressources nécessaires pour la mise en opération d'un programme visant le mieux-être des pieds de chaque patient.

Le cheminement de ce programme se fera en trois phases soit:

- PHASE I - A COURT TERME
- PHASE II - A MOYEN TERME
- PHASE III - A LONG TERME

5327 ave verdun
verdun que
H4H 1M5
tél (514) 768 506

Mme Fernand Aubut podiatres

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

PHASE I - A COURT TERME

1. Faire un diagnostic de dépistage:

1.1 Etude descriptive de chaque cas:

a) étude du dossier médical;
b) compléter dossier podiatrique;
c) hygiène des pieds;
d) étude critique de la chaussure;
e) étude des empreintes plantaires;
f) affections unguéales;
g) onysectomie totale;
h) la déformation acquises des orteils;
i) malformations congénitales;
j) troubles de croissance (lésions ostéo-articulaires);
k) lésions cutanées;
l) les amputations;
m) le pied paralytique;
n) le pied diabétique;
o) le pied goutteux;
p) est-ce que le patient se plaint du mal de pied;
q) est-ce que le patient est actif;
r) est-ce que le patient participe aux organisations;
s) taux de fréquence de traitements podiatriques;
t) RECOMMANDATIONS: THERAPIE, APPAREILS PODIATRIQUES, ETC.

Le résultat de ce dépistage nous permettra de faire une étude quantitative des besoins réels et d'en établir les priorités.

5327 ave Verdun
Verdun Que
H4H 1K5
Tél (514) 768 5060

ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

1.2 Instruments de diagnostic requis:

a) rapidoprint;
b) podoscope;
c) polaroid SX70 avec appareil donnant grosseur nature;
d) dossiers médicaux
e) instrument à mesurer le pied;
f) instrument à mesurer la chaussure;
g) dossier podiatrique;
h) local approprié.

1.3 Personnel requis:

2 podiatres
1 personne ressource: infirmière

1.4 Lieu physique proposé:

local approprié soit dans le Perry 4A ou 4B

1.5 Échantillonnage de patients pour les sources des données:

tous les patients de Perry 4A - 36
Perry 4B - 36

Après avoir compilé et analysé toutes ces données, nous vous remettrons un rapport quantitatif des besoins réels des patients appuyé de recommandations pertinentes.

5327 CMC Verdun
Verdun QC
H4H 1R5
Tél (514) 768 5000

Giline et Fernand Aubin
podiatres

ETUDE EPIDÉMIOLOGIQUE

PHASE II - A MOYEN TERME

2. La mise en place des différents mécanismes nécessaires à sauvegarder la santé des pieds et, ceci, d'après les résultats de la première phase de dépistage.

2.1 a) différents modes de thérapie;
b) examens biomécaniques;
c) référence à la radiologie;
d) prise d'empreinte plâtrée en position neutre;
e) différents types d'orthèses podiatriques;
f) souliers orthésiques;
g) souliers réguliers;
h) souliers creux (aucun sur le marché québécois présentement)
i) orthonyxie (rééducation de l'ongle)
j) plaque acrylique (rééducation de l'ongle)
k) orthoplastie rééducative;
l) orthoplastie isolatrice;
m) hydrothérapie;
n) electrothérapie;
o) onysectomie partielle et ses implications;
p) référence pour analyses biomédicales;
q) référence aux autres spécialistes;
r) divers.

2.2 Pour nous permettre de concrétiser la mise en marche de notre programme, nos priorités seront:

a) tout équipement et instruments nécessaires dans une clinique podiatrique;

b) tout équipement et matériaux nécessaires pour un laboratoire d'appareils podiatriques;

c) faire recherche dans l'industrie de la chaussure à savoir si une compagnie accepterait de fabriquer un chaussure creuse, adapté aux besoins des patients et d'après nos spécifications.

5327 ave Verdun
Verdun Que
H4H 1K1
Tél (514) 768 506

Alline et Fernand Aubut
podiatres

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

PHASE III - A LONG TERME

3. Suivre le patient sur une base continue pour:

a) savoir si la mise en marche d'un tel programme est positif;
b) s'il y a de nouvelles incidences pour des soins podiatriques;
c) compiler des statistiques;
d) compiler les cas ou il y a eu amélioration;
e) compiler les cas ou il y a non amélioration;
f) dans quelle thérapie il y a récidive;
g) dans quelle thérapie il y a des améliorations positives

Toutes ces démarches vont nous permettre de nous ajuster constamment aux besoins rencontrés dans de tels milieux.

LES OBJECTIFS SECONDAIRES DE CETTE ETUDE ET DE CE PROGRAMME SERAIENT:

a) d'avoir des statistiques sur le bilan de l'état de santé des pieds et des membres inférieurs;

b) déterminer comme prioritaire l'intégration de podiatres dans de tels établissements;

c) orienter la pratique podiatrique d'après les besoins réels des patients;

d) faire des recommandations à l'Ordre des Podiatres pour les guider dans leur programme de formation continue;

e) favoriser et démontrer l'importance de l'intégration des podiatres dans des équipes multidisciplinaires;

f) servir de guide dans l'élaboration de programmes d'enseignement universitaire;

g) permettre aux ministères intéressés d'utiliser cette enquête comme référence de base dans l'évaluation de certaines mesures sociales préventives.

5327 ave verdun
verdun qu
H4H 1E
tél (514) 768 506

Aline &
Fernand
Aubut
podiatres

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE

CONCLUSION

Un de nos voeux personnel serait:

1° monter un diaporama sur toute l'étude et le programme pour des fins scientifiques;

2° monter pour les patients un diaporama sur l'hygiène des pieds et l'entretien de la chaussure;

3° inaugurer une banque de statistiques en podiatrie, étant donné qu'il n'y a aucun précédent au Québec.

Nous sommes persuadés de la pertinence d'un tel programme et vous remercions à l'avance de votre habituelle collaboration.

Respectueusement vôtre,

Aline Aubut pod. Fernand Aubut, pod.

ALINE AUBUT, PODIATRE FERNAND AUBUT, PODIATRE

Le 6 septembre, 1977

5327 ave verd
verdun qu
H4H 1
tél (514) 768 50

DEUXIEME PARTIE

RAPPORT DE L'ETUDE

Juin 1978

Par: Aline et Fernand Aubut

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE EN PODIATRIE

CHEZ DES RESIDENTS DU CENTRE HOSPITALIER DOUGLAS

- PAR UN DEPISTAGE DES MALADIES DU PIED
- UNE ANALYSE DES BESOINS REELS
- DES THERAPIES PODIATRIQUES PERTINENTES

Aline Aubut, podiatre
Fernand Aubut, podiatre

JUIN 1978

TABLE DES MATIERES

Page

Introduction 1, 2

Bref résumé des phases du projet déjà présenté 3

Approbation du projet 4

RESULTATS :

PHASE I - A COURT TERME 5

Première priorité, souliers podiatriques 6

PHASE II - A MOYEN TERME 6

Cheminement du groupe pilote 7

Film 8

PHASE III - A LONG TERME

Compte rendu du personnel infirmier sur le comportement des résidents 8, 9, 10

TABLEAU DES STATISTIQUES

Groupe pilote 11

Années d'hospitalisation 11

Médicaments 12

Problèmes 12

Amputation 12

Hygiène des pieds 12

Troubles de croissance 13

Incoordination de mouvements 13

Etude des chaussures portées par les résidents 13

Etude sur la durée des chaussures .. 14

Etude sur la fréquence d'achat des chaussures 14

Moyenne des coûts des chaussures ... 15

NOTES PROVENANT DES SOINS INFIRMIERS

Economie de temps 16

Economie de matériel 16

Economie en consultations 16

AMELIORATIONS POSITIVES CONSTATEES PAR LES PODIATRES 17, 18

CONCLUCION

UN DES OBJECTIFS DU PODIATRE est d'assurer au résident une MARCHE INDOLORE. Ce mécanisme n'est pas un geste banal puisqu'il retentit non seulement sur l'équilibre mécanique de l'appareil locomoteur, mais aussi sur le plan psychologique, en un mot sur TOUT LE COMPORTEMENT DE L'ETRE HUMAIN.

D'autre part, les douleurs localisées aux pieds sont particulièrement MAL TOLEREES et entraînent des REACTIONS DEPRESSIVES tant chez l'enfant, l'adulte que la personne agée. Le comportement du sujet est alors modifié, il perd confiance en lui, s'intègre de moins en moins à la vie sociale et n'est plus disponible à fournir des efforts. De telles douleurs chroniques peuvent aboutir à de VERITABLES INFIRMITES PARTIELLES et accentuent GRAVEMENT le processus du vieillissement.

Après avoir assumé huit ans la responsabilité de la clinique podiatrique du Centre Hospitalier Douglas et voyant que nos traitements n'apportaient que des soulagements temporaires, restreints et palliatifs, UNE REFORME S'IMPOSAIT.

LA PODIATRIE OFFRE DE TRES GRANDES POSSIBILITES. Nous désirons appliquer ici, au Centre Hospitalier Douglas, les mêmes thérapies podiatriques que nous employons couramment dans notre pratique privée et ceci pour le mieux-être des résidents.

Suite à l'expérience acquise lors de ces années de pratique podiatrique, nous avons rédigé une projet d'étude épidémiologique en podiatrie sur le dépistage des maladies du pied, sur l'analyse des besoins réels des résidents en ce qui a trait aux pieds et sur les thérapies podiatriques pertinentes.

Bref résumé des phases contenues dans le projet.

PHASE I - A COURT TERME

- faire le dépistage à partir d'une étude descriptive de chaque cas;
- suite aux résultats du dépistage, établir une ou des priorités parmi les besoins réels des résidents.

PHASE II - A MOYEN TERME

Mise en application des thérapies podiatriques.

PHASE III - A LONG TERME

Suivre le résident sur une base continue à savoir:

- si un tel projet est pertinent, etc.

CE PROJET PREVOIT RENDRE LE RESIDENT PLUS:

- autonome;
- conscient et responsable de la santé de ses pieds;
- actif et disponible à une participation collective;

- conscient et responsable de l'hygiène de ses pieds;
- conscient et responsable de l'entretien de ses souliers;
- conscient de l'importance de porter des souliers adéquats.

Le 6 septembre 1977 nous remettions ce projet à Mme Louise Furholter, infirmière chef du Perry 4A et 4B, laquelle le soumettait au comité de l'ACTS (Active and Continuing Treatment Services) pour étude et approbation.

Le 16 janvier 1978 le projet démarrait.

Un fait important est à noter: Tout au cours du projet nous avons familiarisé le personnel infirmier avec les objectifs à atteindre en podiatrie, tout en leur inculquant des notions quant au désordre stato-dynamique dérivant du mauvais fonctionnement des pieds ainsi qu'à toutes les séquelles pouvant en découler.

PHASE I - A COURT TERME

Dans un premier temps nous avons fait un dépistage sur tous les résidents du Perry 4A et 4B, lequel comprenait 72 personnes dont 36 femmes et 36 hommes.

La compilation des données, suite au dépistage, nous a permis de déceler que 70 résidents sur 72 présentaient des lésions ostéo-articulaires acquises et congénitales dérivant du mauvais fonctionnement du pied. De plus, ces résidents présentaient une grande incoordination de mouvements en plus d'une instabilité stato-dynamique.

Un autre facteur que nous faisions ressortir est que 70 résidents sur 72 n'étaient pas chaussés adéquatement, car la chaussure conventionnelle ne convenait pas dans de tels cas.

Après l'analyse de toutes les données recueillies dans la phase à court terme, il a été concluant que

LA PREMIERE PRIORITE parmi tous les besoins immédiats et réels des résidents est:

LE PORT DE SOULIERS PODIATRIQUES

Raisonné, précis et calculé, le SOULIER PODIATRIQUE n'intéresse pas uniquement le segment distal, mais également l'ensemble des articulations portantes de l'appareil locomoteur. Il permet en outre la rééquilibration du corps humain par sa base, non seulement au sens physique du terme mais aussi sur le plan musculo-ligamentaire et neuro-musculaire.

PHASE II - A MOYEN TERME

Les responsables de l'ACTS (Active and Continuing Treatment Services) convenaient de poursuivre le projet avec UN GROUPE PILOTE DE 10 RESIDENTS.

En ce qui concerne ce groupe pilote, le cheminement s'est fait en plusieurs étapes, soit:

1. podoscopie;
2. examen biomécanique et stato-dynamique;
3. prise d'empreintes plâtrées en position neutre;
4. essayage des souliers podiatriques;
5. livraison des souliers podiatriques;
6. vérification et ajustements dans les cas de résorption d'oedème.

Le 6 avril 1978, journée de livraison des souliers podiatriques. Notre invité le Dr. Harnois, Directeur Général du centre hospitalier, étant retenu, Monsieur Vary avait été délégué pour le représenter. Le Docteur Henderson, l'infirmière chef, Mme Louise Furholter, tout le personnel infirmier et la relationniste étaient également présents. Ces personnes ont constaté des améliorations positives dans la stato-dynamique des résidents dès le port des souliers podiatriques.

Le film tourné cette journée rend témoignage des résultats suite au port des souliers podiatriques et prouvera la pertinence d'un tel projet. Je profite de cette occasion pour remercier M. Terry Rourke pour sa constante collaboration et pour la réalisation de ce film.

Je voudrais également ajouter que ce projet est une PREMIERE AU QUEBEC et que c'est LE CENTRE HOSPITALIER DOUGLAS qui en est l'instigateur.

De plus, lors de cette journée, nous avons demandé au personnel infirmier du Perry 4A et 4B de surveiller le comportement général des résidents.

PHASE III - A LONG TERME

APRES 3 SEMAINES DU PORT DES SOULIERS PODIATRIQUES, LE PERSONNEL INFIRMIER NOUS RENDAIT COMPTE DES CHANGEMENTS POSITIFS OBSERVES DANS LE COMPORTEMENT DES RESIDENTS.

74% des 19 résidents sont devenus plus autonomes:

1. peuvent circuler plus facilement par eux-mêmes;
2. peuvent descendre les escaliers pour se rendre à la cafétéria alors qu'on devait auparavant monter leurs cabarets;
3. sont motivés au point d'aller faire leurs propres achats dans Verdun;
4. un résident qui marchait constamment pieds nus, maintenant va se chercher des chaussons propres tous les jours avant de mettre ses souliers;
5. une résidente fait maintenant son lavage personnel aux deux jours alors qu'elle le faisant aux trois semaines;
6. pour deux résidents travaillant, soit 10% des 19, il y a eu une nette amélioration en assiduité et en productivité;
7. chez les 4 résidents souffrant d'incontinence, soit 21% des 19, celle-ci a cessé complètement;

8. chez 4 résidents, soit 21% des 19, démontrant de l'agressivité, on a remarqué une meilleure humeur et collaboration;
9. dans les 6 cas d'oedème des membres inférieurs, soit 33% des 19, nous avons constaté une RESORPTION de 80 à 100%.
10. pour 2 résidents, soit 10% des 19, leur dermatite a disparu complètement;
11. 4 résidents, soit 21% des 19, ont amélioré leur hygiène en général;
12. 11 résidents, soit 58% des 19, ont une apparence beaucoup plus soignée;
13. 7 résidents, soit 37% des 19, sont beaucoup plus actifs et collaborent plus;
14. 100% des résidents, soit 19 sur 19, ont amélioré leur demarche.

Les énoncés ci-haut mentionnés ne sont qu'un échantillonnage dans tout un relevé d'observations.

A ce moment précis, nous voulons RENDRE HOMMAGE A L'INFIRMIERE CHEF, MME LOUISE FURHOLTER, ET TOUT SON PERSONNEL POUR LEUR PERSPICACITE D'OBSERVATION. Grâce à leur généreuse collaboration, nous pouvons relater ces modifications positives dans le comportement de leurs résidents et qui sont des éléments revalorisant LEUR AUTONOMIE.

TABLEAU DE CERTAINES STATISTIQUES COMPILEES POUR POUVOIR MIEUX CERNER LES PROBLEMES ET CONNAITRE TOUT L'EMPHASE D'IMPLICATION D'UN TEL PROJET.

Plusieurs de ces statistiques ont été recueillies en collaboration avec Mme Louise Furholter, infirmière chef.

GROUPE PILOTE: 19 RESIDENTS

11 FEMMES dont la moyenne d'âge est de 53 ans, la plus jeune ayant 28 ans et la plus âgée 67 ans.

8 HOMMES dont la moyenne d'âge est de 55 ans, le plus jeune ayant 45 ans et le plus âgé 64 ans.

ANNEES D'HOSPITALISATION:

La moyenne est de 20 ANS dont la plus récente est de 3 ans et la plus longue 42 ans.

2 résidents - plus de 40 ans
5 résidents - plus de 30 ans
5 résidents - plus de 10 ans
7 résidents - moins de 10 ans

MEDICAMENTS:

100% des 19 résidents prennent des médicaments.

PROBLEMES:

épileptie	5% des 19
troubles cardiaques	21% des 19
diabète	5% des 19
dermatite	11% des 19
hypertension.....	5% des 19
traumatisme de colonne	5% des 19
troubles vasculaires	68% des 19
troubles articulaires et musculaires	100% des 19

AMPUTATION:

1 CAS - LES 10 ORTEILS

HYGIENE DES PIEDS:

BONNE	-	42% des 19
PASSABLE	-	37% des 19
MEDIOCRE	-	21% des 19

TROUBLES DE CROISSANCE:

Lésions ostéo-articulaires acquises ..... 100% des 19

ex: chute médio-tarsienne avec affaissement de la voûte, etc.,

déformation des orteils ..... 100% des 19

maladies unguéales:

1 onyxis purulent)
11 mychoses et malformations) ..... 61% des 19

INCOORDINATION DES MOUVEMENTS:

Comparativement à notre pratique en bureau privé, cette incoordination de mouvement est beaucoup plus marquée chez ces résidents.

ETUDE DES CHAUSSURES PORTEES PAR LES RESIDENTS:

- 11 portaient des chaussures conventionnelles inadéquates ..... 58% des 19
- 4 portaient seulement des chaussures en canevas ne pouvant porter autre chose ... 21% des 19
- 3 portaient des pantoufles seulement ne pouvant pas porter autre chose ..... 16% des 19
- 1 ne portait jamais de chaussure ..... 5% des 19

ETUDE SUR LA DUREE DES CHAUSSURES CONVENTIONNELLES, ETC.

DUREE MAXIMUM : de 2 jours à 3 mois

ETUDE SUR LA FREQUENCE D'ACHAT DES CHAUSSURES, ETC.

achat aux 3 semaines pour 4 résidents = 68 paires/année (CHAUSSURES)

achat aux 2 mois pour 3 résidents = 18 paires/année (CHAUSSURES)

achat aux 3 mois pour 3 résidents = 12 paires/année (CHAUSSURES)

achat aux 3 mois pour 4 résidents = 16 paires/année (CANEVAS)

achat aux 3 mois pour 3 résidents = 12 paires/année (PANTOUFLES)

2 résidents ne portent que des chaussures usagées.

TOTAL DES CHAUSSURES ACHETEES PAR ANNEE : 98 PAIRES

TOTAL DES CANEVAS ACHETES PAR ANNEE : 16 PAIRES

TOTAL DES PANTOUFLES ACHETEES PAR ANNEE : 12 PAIRES

DONC, PAR ANNEE, 17 RESIDENTS ONT BESOIN DE 126 PAIRES SOIT DE CHAUSSURES CONVENTIONNELLES, CANEVAS OU PANTOUFLES.

PAR ANNEE UN RESIDENT NECESSITE EN MOYENNE 7 PAIRES SOIT DE CHAUSSURES CONVENTIONNELLES, CANEVAS ou PANTOUFLES.

MOYENNE DES COUTS POUR 98 PAIRES DE CHAUSSURES	=	$3,435.00
MOYENNE DES COUTS POUR 16 PAIRES DE CANEVAS	=	$ 288.00
MOYENNE DES COUTS POUR 12 PAIRES DE PANTOUFLES	=	$ 120.00

TOTAL DES COUTS MOYENS POUR 17 RESIDENTS	$3,843.00
COUT MOYEN PAR RESIDENT PAR ANNEE	$ 210.00

Même avec tous les efforts investis tant monétairement que du personnel à vouloir chausser convenablement les résidents, il se dégage clairement qu'une nouvelle réforme s'impose au point de vue de la chaussure.

Tout au cours du cheminement du projet plusieurs critères ont eu une attention particulière. En outre, pour respecter l'autonomie de chaque résident, il est à noter que tous ces résidents ont choisi eux-mêmes la couleur et le modèle de leurs nouveaux souliers podiatriques. Ils ont tous d'ailleurs signé pour le paiement à l'exception d'une personne qui ne savait pas écrire et qui depuis, a appris à signer son nom.

Nous avons aussi noté que plusieurs résidents du groupe pilote des 19, suggéraient de procurer le même confort à leurs amis résidents.

les 19 résidents sont très fiers de leurs nouveaux souliers, en prennent bien soin, les polissent à l'occasion et les rangent tous les soirs.

NOTES PROVENANT DES SOINS INFIRMIERS

ECONOMIE DE TEMPS:

- 3 personnes, soit 16% des 19, ne demandent plus de calmant;
- 6 personnes, soit 32% des 19, ne demandent plus de soins du personnel infirmier et médical dû à des cas à répétition d'infection, cellutite et plaies causées par des chaussures inadéquates.

Le temps économisé est utilisé vers les programmes de normalisation et pour accompagner les résidents dans leurs achats. Le mieux-être de nos sujets nous permet de les diriger vers des activités à la fois plus appropriées tant au point de vue âge que de culture.

ECONOMIE DE MATERIEL: bandages, lotions et médicaments.

ECONOMIE EN CONSULTATION: de podiatrie, médecine, radiologie, dermatologie, différentes expertises, etc.

AMELIORATIONS POSITIVES CONSTATEES PAR LES PODIATRES:

En ayant rééquilibré LA BASE nous avons obtenu les résultats suivants:

1. Un meilleur fonctionnement physiologique des pieds.
2. réduit au minimum les adaptations compensatrices des articulations supérieurs, tel que des chevilles, des genoux, des hanches et du bassin.
3. favoriser une meilleure circulation au niveau des membres inférieurs, ce qui a eu pour effet:
   (a) de 80 à 100% de résorption dans les 6 cas d'OEDEME.
   (b) Cette résorption maintenant permet de faire des flexions plantaires et dorsales des pieds, par conséquent améliore la longueur du pas.
   (c) dans les 2 cas de dermatite aux jambes et aux pieds, celle-ci a disparu.
4. très grande amélioration dans la coordination des mouvements.
5. a apporté plus de stabilité dans la démarche ce qui a enlevé beaucoup de crainte dû au déséquilibre;

6. ils ont tous l'angle et la longueur du pas à peu près normal;
7. à date il a été observé qu'il y a eu 60.5% de résorption des kératoses plantaires et dorsales;
8. amélioration positive dans la nivellation du bassin pour une résidente qui avait une jambe beaucoup plus courte;
9. dans le cas d'amputation des 10 orteils, des prothèses ont été adaptées aux souliers podiatriques et maintenant ce résident marche d'un pas normal.
   Un fait est à noter: C'est la première fois que ce résident peut porter des souliers.
10. un autre phénomène important à relater, c'est qu'après 10 SEMAINES DE PORT DE SOULIERS PODIATRIQUES, ceux-ci ont conservés leurs formes initiales.
11. tous portent constamment leurs souliers podiatriques, à l'exception d'une qui les portent à mi-temps dû à son insouciance.

DANS TOUS LES CAS IL Y A EU DES AMELIORATIONS TRES APPRECIABLES ET MEME PLUS QU'ESCOMPTEES.

A N N E X E 13

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'IDENTIFICATION DES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN MATIERE DE SOINS ET DE SERVICES PODIATRIQUES

BESOINS DES PERSONNES AGEES EN MATIERE DE SOINS ET DE SERVICES PODIATRIQUES

Nom : _____

Age : _____

Sexe : _____

Occupation principale
durant la vie active : _____

1.- Avez-vous déjà entendu parler des podiatres?

Oui ☐ Non ☐ Vaguement ☐

2.- Dans le passé, avez-vous déjà consulté un podiatre?

Oui ☐ Non ☐ Nombre de fois ☐

3.- Si vous avez déjà consulté un podiatre, quels étaient les raisons de la consultation?

_____

_____

_____

_____

_____

4.- Si vous avez consulté un podiatre, ces traitements ont-ils amélioré votre condition de vie?

Oui ☐ Non ☐

Expliquez, s'il y a lieu: _____

_____

_____

_____

_____

_____

5.- Actuellement, comment évaluez-vous la condition de vos pieds?

☐ très mauvaise condition

☐ mauvaise condition

☐ en bonne santé

6.- Dites pourquoi: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

7.- Actuellement, recevez-vous des traitements podiatriques?

Oui ☐ Non ☐

8.- Avez-vous l'intention de consulter un podiatre sous peu?

Oui ☐ Non ☐

9.- Si non, dites pour quelles raisons vous ne le faites pas:

☐ je n'ai pas l'argent nécessaire

☐ je ne sais pas qui, ni ou consulter

☐ je n'ai pas confiance que le podiatre puisse me soigner

☐ je consulte actuellement un autre professionnel de la santé

☐ je n'ai pas été satisfait(e) de leurs services

☐ autres raisons: _____

_____

_____

_____

_____

10.- Dans quelle proportion, les gens de votre âge et que vous connaissez, souffrent-ils de malaises aux pieds?

- ☐ la majorité
- ☐ un bon nombre
- ☐ quelques-uns
- ☐ aucun

11.- Vers quel âge, les troubles à vos pieds sont-ils apparus?

_____

_____

_____

12.- Actuellement, comment évaluez-vous votre condition de vie?

- ☐ très active
- ☐ active
- ☐ limitée

13.- A quel endroit aimeriez-vous recevoir vos traitements podiatriques?

- ☐ à domicile
- ☐ dans un centre d'accueil
- ☐ dans un C.L.S.C.
- ☐ dans un milieu hospitalier
- ☐ au cabinet privé du podiatre
- ☐ autres endroits: _____

_____

_____

_____

_____

14.- Donnez les raisons de votre choix: _____

_____

_____

_____

15.- Croyez-vous qu'il y aurait des services à mettre en place pour améliorer l'état de santé des pieds des gens de votre âge?

_____

_____

_____

_____

D - LES DOCUMENTS RELATIFS AUX ELEMENTS DE CONNAISSANCES

Annexes

14 : Eléments de connaissances à partir des tâches et des opérations

15 : Eléments de connaissances à partir des pathologies

16 : Eléments de connaissances en biologie

17 : Pertinence et importance d'un cours de biologie humaine générale pour les étudiants en podiatrie

18 : Lettre traitant des pourparlers entre le Collège des médecins et l'Ordre des podiatres

19 : Liste des pathologies

20 : Définition des termes utilisés pour l'étude du champ de pratique de la podiatrie

21 : Etude du champ de pratique de la podiatrie

22 : Tableau synthèse de l'étude du champ de pratique de la podiatrie

23 : Lettre ayant pour objet: l'ordonnance d'un podiatre

24 : Liste des médicaments spécifiques à la podiatrie

25 : Utilisation de la radiologie en podiatrie

ANNEXE 14

ELEMENTS DE CONNAISSANCES A PARTIR DES TACHES ET DES OPERATIONS

Source: MM. Paul-André Mathieu et Jean-Guy Lambert
Janvier 1979

Note: Ce document de travail constitue une première ébauche d'éléments de connaissances à partir de la description des tâches

ELEMENTS DE CONNAISSANCES A PARTIR DES TACHES ET DES OPERATIONS

T A C H E 01

DESCRIPTION DE LA TACHE - ETABLIR une communication avec le client et créer un climat de confiance, dans le but d'inscrire au dossier des informations et des indices permettant d'identifier et de comprendre les besoins, les problèmes et la situation du client et de le disposer à une éventuelle collaboration

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0101 - accueillir le client avec des attitudes qui favorisent l'établissement d'une relation d'aide	Personnaliser le client Etre attentif au client Discerner la personnalité du client	- Apprendre à l'étudiant des: - notions permettant de développer des attitudes d'observation, de relativité et de compréhension - notions du développement et comportement humain de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et du troisième âge - notions de psychologie sociale - notions sur les éléments d'une communication (verbale, écrite, non écrite) - notions sur les connaissances des étapes, des conditions et l'utilisation d'une relation d'aide - notions sur les techniques d'entrevues (écoute et observation, attitudes que doit prendre celui qui conduit l'entrevue, importance de la communication dans l'entrevue, formulation des questions positives, traitement et interprétation des données) - notions en psychiatrie, gériatrie, handicape physique et mental
0102 - interroger le client quant à son identité, les motifs de la consultation et reconstituer son histoire médicale	Processus d'identification du client, de ses besoins, de son état de santé	- Apprendre à l'étudiant les éléments devant constituer l'identité d'un client et le traitement de ces données (administration, responsabilité (loi et règlement), corrélation avec les statistiques

DOCUMENT DE TRAVAIL

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- Apprendre à l'étudiant le but et le rôle quant aux motifs de la consultation et les moyens de discerner les informations notables et celles devant être confinées au dossier - Apprendre à l'étudiant les éléments qui constituent l'histoire médicale du client, ses implications et son utilisation (établir l'état de santé au moment de la consultation, éléments devant être inscrits au dossier)
0103 - inciter le client à élaborer quant à ses habitudes de vie, son genre de travail, ses activités familiales et sociales		- Connaître les différentes théories des niveaux de satisfaction, des besoins de phénomènes de motivation et des facteurs démotivants - Apprendre à l'étudiant des notions de sociologie du travail, de la famille, de la santé physique et mentale, des loisirs et leur incidence sur l'individu
0104 - recueillir et enregistrer les renseignements, indices et données suivant leur pertinence, de manière à constituer un dossier podiatrique		- Apprendre à l'étudiant la Loi 250, La Loi sur la podiatrie 271, chapitre 42 et la Loi sur les services santé et les services sociaux (chapitre 48) - Acquérir des connaissances théoriques et pratiques des règlements concernant la tenue des dossiers en cabinet privé, en institution (hôpitaux, foyers, C.L.S.C. et autres) - Apprendre à l'étudiant les éléments nécessaires à la gestion d'un bureau, les différentes formes d'entreprises: propriétaire unique, la société et la corporation - Apprendre à l'étudiant les divers symboles internationnaux (terminologie podiatrique) - Apprendre à l'étudiant à dresser des rapports, procès-verbaux, mémoires, éléments d'une communication écrite ou orale (dictée, transcription), à synthétiser les informations

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- Apprendre à l'étudiant différentes méthodologies de classification de documents, tels que: - rapports d'expertises, codification de dossiers, données recueillies, techniques de conservation, autres documents, etc. - Interrelation professionnelle (relations d'aide, d'échanges, de communication)

TACHE 02

DESCRIPTION DE LA TACHE - IDENTIFIER la nature, les caractéristiques et les causes des affections locales des pieds, pour pouvoir aider le client

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0201 - renseigner et rassurer le client quant aux examens diagnostiques et s'assurer de sa collaboration		Communication
0202 - localiser la douleur et évaluer l'état de santé des pieds du client en visualisant et en palpant les téguments, les phanères, les muscles, les vaisseaux sanguins, les réflexes neurologiques et les déformations articulaires	Observer Palper	Notions d'épidémiologie Notions sur les glandes endocrines et sur les métabolismes - anatomie et physiologie - régularisation thermique - métabolisme des: - glucides - protides - lipides Notions sur les traumatismes et les agents traumatiques - le choc traumatique - les fractures - les contusions - les plaies - les hémorragies artérielles et veineuses - l'oedème - les crampes
	Tester	Notions sur la physiologie du système nerveux - le tissu nerveux - l'influx nerveux: - conduction - phénomène accompagnant le passage de l'influx nerveux - description du système nerveux: - central - périphérique

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- activité du réflexe de la moelle - grandes voies de la motricité et de la sensibilité - système nerveux végétatif - le tonus musculaire - sensibilité - réflexes - trophicité
	Vérifier	Notions sur les grandes étiologies en pathologies neurologiques - vasculaire - tumorale - traumatique - infectueuse - congénitale
	Examen des téguments	Notions sur les troubles de la circulation - lésions élémentaires - aspects particuliers de l'eczéma du pied - dysidrose palmo-plantaire - mycose - onychomycose - aspects particuliers du psoriasis du pied - kératodermie plantaire - radiodermite - mal perforant plantaire - engelures - tumeurs cutanées et sous-cutanées bénignes - tumeurs cutanées et sous-cutanées malignes - hémophilie Notions sur les hémiplégiques - la marche hémiplégique - le pied hémiplégique

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		Notions sur les paralysies - le pied paralytique - paralysie du nerf sciatique - troubles trophiques d'origine neurologique - le pied tabétique - le pied diabétique - la maladie de Raynaud
	Observer Vérifier	Malformations congénitales du pied - pied bot varus équin - pied talus - pied valgus connexe - métatarsus varus - pied synostosique - polydactylie - hyperphalangisme - ectrodactylie - syndactylie - compo-dactylie et clino-dactylie
	Palper Visualiser	Notions physiologiques - la circulation sanguine - fonctionnement cardiaque - artères, circulation artérielle - veines, circulation veineuse dans les membres inférieurs - circulation dans les capillaires - notions sur la régulation de la tension artérielle - le sang - hémostase - lymphe et circulation lymphatique
		Notions pathologiques - artérite des membres inférieurs - gangrènes - varices et leurs complications - rupture

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- troubles trophiques cutanés - capillarités, hypodermites - phlébite variqueuse - eczéma variqueux - phlébite - acrocyanose Troubles statiques et morphologiques du pied - hallux valgus - hallux rigidus - hallux flexus, varus, erectus - crosse latérale des orteils - griff des orteils et luxation spontanée des orteils - quintus varus - pied cavus (antérieur et postérieur) - pied plat - pied plat valgus - pied plat valgus postural - déviation du tarse postérieur en valgus ou varus - avant-pied plat - insuffisance du premier rayon - maladie de Thomas Morton (névrome plantaire) - maladie de Duddley Morton (pied ancestral) - talalgies plantaires - talalgies postérieures - sésamoïdites - métatarsalgie Notions - ostéologie du pied - arthrologie - innervation - vascularisation

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
	Observer	Notions sur la physiologie de la peau (téguments) - généralités - structures - vascularisation - innervation - les glandes cutanées - les poils, les ongles

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0203 - observer le déroulement du pas à la marche dans une perspective d'ensemble du schéma corporel	Observer Manipuler Mesurer	Notions sur la physiologie articulaire (bio-mécanique) - hanche - genou - mouvement articulaire - tibio-tarsiennes et péronéo-tibiales - articulations du pied - la statique du pied - voûte plantaire - description des arches du pied et étude de leur physiologie - pressions et lignes de force du pied - physiologie du rachis - physiologie de la marche Mouvement inversion éversion abduction adduction Notions en physique cynésiologie géométrie
	Observer Palper Rechercher	Les lésions traumatiques du pied responsables de troubles statiques ou dynamiques à la marche - plaies du pied - infection - nodule, panaris, phlegmon du pied - rupture du tendon d'Achille - entorse de la tibio-tarsienne Les fractures - bi-malléolaires - uni-malléolaires

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- cals vicieux du coup de pied et leur retentissement sur le pied - de l'astragale - du calcanéum - du scaphoïde, du cuboïde, de cunéiformes - des métatarsiens - des orteils - des sésamoïdes - amputation d'un orteil ou une partie du pied Notions générales:- Les interventions chirurgicales: - arthrodèse - arthrorise - ostéotomie - arthroplastie - transplantation et transiociations tendineuses
0204 - vérifier l'équilibre du client en statique unipodale et bipodale au podoscope		Notions en myologie et ostéologie: - du rachis - de la jambe - du pied Etude approfondie des muscles du membre inférieur et du pied Etude fonctionnelle des principaux muscles du tronc Physique, géométrie: notions des forces s'exerçant sur le corps humain - pesenteur, centre de gravité - équilibre statique, ligne de gravité - polygone de sustentation - équilibre statique: - du pied

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- de la jambe - de la cuisse - du bassin - de la tête - leviers osseux - rôle de l'élasticité Notions - cynésiologie - physique - géométrie - biologie
0205 - examiner et analyser l'état de la chaussure du client	Observer Mesurer Comparer	L'usure de la chaussure La grandeur de la chaussure La qualité des composantes L'empreinte laissé par le pied à l'intérieur La chaussure physiologique en fonction des différentes pathologies du pied Notions sur la fabrication de la chaussure - chaussure de série - chaussure de travail - chaussure orthopédique de série
0206 - prescrire des analyses biomédicales et des examens radiologiques	Prélever Prescrire Analyser	Notions sur les grands processus pathologiques - l'infection et les maladies infectieuses - les germes, la contamination - les moyens de défense de l'organisme contre l'infection - les signes cliniques et biologiques de l'infection

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		Notions sur le langage utilisé pour les analyses biomédicales L'utilisation des résultats <u>Radiologie</u> Notions sur: - les ondes - les radiations - les divers modes de prise des clichés - l'interprétation
0207 - prendre une podoscopie et/ou une podographie et/ou une photographie et/ou un podogramme	Prescrire Interpréter	Notions sur l'architecture et sur la physiologie du pied Notions: - l'ostéologie du pied - arthrologie - myologie - innervation - vascularisation Principes des différentes techniques Interprétation Construction des repères géométriques en vue de la réalisation de l'orthèse plantaire Notions en géométrie

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0208 - analyser et interpréter l'ensemble des éléments investigués et les résultats des divers examens	Compiler Analyser Investiguer	Enseigner une méthode scientifique d'analyse et d'interprétation
0209 - évaluer s'il s'agit d'une affection locale des pieds ou d'une conséquence d'une maladie systémique ou d'une maladie systémique	Investiguer	**Affections locales des pieds** Téguments et phanères :- - cors - durillons et papillomes traumatiques - callosités - bursites - ampoules - verrues plantaires - troubles sudoraux (hyperidrose, bromidrose) - ongle incarné et ses complications - ongle plicature latérale - onychosis et onychorrhexie - périonyxis et onyxis - hématome sous-unguéal - exostose sous-unguéale - onychomycose - engelure - plaies Déformations ostéo-articulaires - hallux valgus - hallux rigidus - hallux flexus, varus, erectus - crosse latérale du gros orteil - griffes des orteils et luxation spontané des orteils - quintus varus - pied cavus (antérieur, postérieur) - pied plat - pied plat valgus - pied plat valgus postural - déviation du tarse postérieur (valgus ou varus de l'arrière-pied)

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- avant-pied plat - insuffisance du 1er rayon - maladie de Thomas Morton (névrome plantaire) - maladie de Puddley Morton - les métatarsalgies - les talalgies - les sésamoïdites - les entorses
	Observer	En partant du pied - genou valgum - genou varum - genou flexum - genou recurvatum - bascules du bassin - attitudes scoliotiques et scolioses - inégalités de longueur des membres inférieurs et leurs répercussions - retentissement des affections des pieds sur l'ensemble du rachis Conséquences des maladies du système: (référer au médecin si le client n'est pas sous traitement médical) - rhumatismes inflammatoires et infectueux - polyarthrite rhumalhoïde (lésions au niveau du pied) - rhumatismes dégénératifs - ostéoporose - arthrose - la goutte - le diabète - la paralysie - l'hémiplégie - maladie de Raynaud et maladie de Lederhose (Le podiatre en traite les conséquences)
0210 - référer les cas de maladies systémiques en médecine	Référer	Initiation au vocabulaire médical: rôle et fonctions des médecins omnipraticiens et spécialistes ainsi que des autres professions connexes à la podiatrie

TACHE 03

DESCRIPTION DE LA TACHE - PROCEDER au traitement préventif, curatif, palliatif et rééducatif des affections locales des pieds chez un client

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0301 - renseigner et rassurer le client quant au traitement podiatrique et s'assurer de sa collaboration		- Tâche de communication
0302 - veiller à ce que le traitement se déroule dans les meilleures conditions d'asepsie, de confort et de sécurité pour les deux (2) parties	Aseptiser Stériliser	- Notions d'hygiène et de techniques d'asepsie pour le podiatre et le client - Connaissances sur: - les instruments tranchants ou non - le champ d'intervention chez le client - l'hygiène des locaux - les pansements (L'étudiant devra en connaître leurs utilités et leurs limites) - Equipement: faire connaître à l'étudiant l'importance, la qualité et la différence existante dans le domaine de l'équipement podiatrique (gestion de bureau)
0303 - traiter ou compenser les affections locales des pieds . en se servant d'instruments . en utilisant des moyens électriques, mécaniques et par des manipulations . en prescrivant et en administrant des médicaments . en utilisant des plâtres, des emplâtres, des attèles, des "padding" et des "strapping"	Utiliser des instruments (manipuler)	- Enseigner à l'étudiant la caractéristique des petits instruments utilisés lors des interventions podiatriques tels que: - exérèse ou excision - incision - Enseigner à l'étudiant l'art de bien se servir de ses instruments et lui apprendre à savoir les sélectionner - Apprendre à l'étudiant l'art de faire un fraisage d'une exostose sous anesthésie locale

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
. en utilisant des appareils podiatriques . en prescrivant des chaussures correctives	Suturer Cautériser	- Apprendre à l'étudiant : - le soin des plaies simples ou compliquées, lui enseigner les divers principes de cicatrisation - Apprendre à l'étudiant le traitement de l'ongle incarné sous anesthésie locale en vue de l'onycectomie totale ou partielle
	Réadapter Rééduquer	- Apprendre à l'étudiant les différentes techniques de:- - massage - mobilisation passive, active - effets physiologiques - réadaptation fonctionnelle - rééducation postopératoire
		- Notions en physique et en biomécanique appliquée
		- Apprendre à l'étudiant des notions sur les courants électriques, le courant galvanique, le courant faradique, le courant hautes fréquences (diathermie, ondes courtes), ultra-son
	Administrer Prescrire	- Apprendre à l'étudiant de bonnes notions de pharmacologie en général mais principalement en pharmacologie podiatrique. Il devra en connaître les indications, les contre-indications et l'interaction des médicaments L'enseignement devra porter sur les:- - anesthésiques et analgésiques - anti-inflammatoires - antiseptiques - hémostatiques - cicatrisants - désodorants - antibiotiques - kératolytiques - antihistaminiques - huile et les solvants - vitamines - produits pour prescription magistrale - agents diagnostiques

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- antifongiques - acides - émoliants - Notions: - chimie pharmacologique générale et appliquée - Rédaction des prescriptions (méthodes)
	Administrer Prescrire	- L'étudiant devra être en mesure de procéder: - dans les cas de fractures par des plâtres - application de plâtre strié pour la rééducation du pied de l'enfant - application d'emplâtres (dans le cas d'entorse (luxation) - application d'adhésifs et d'attèles (utilisés dans les cas de "padding" et "strapping", réduction de griffes des orteils, appareils d'isolation) - immobilisation du pied - L'étudiant devra avoir de bonnes notions sur les possibilités de l'appareillage podiatrique, telles: - l'orthonyxie passive, active - l'orthoplastie (notions en physique) - l'orthèse plantaire type S.A.E. - l'orthèse plantaire de: - direction - correction - stimulation - stabilisation, etc. - l'orthèse totale Il devra en connaître toutes les indications, les contre-indications, le temps possible d'adaptation et de correction possible s'il y a lieu pour le client. L'enseignement devra être orienté pour que l'étudiant soit saisi du fait que l'appareillage podiatrique fait parti intégrante du traitement podiatrique

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
	Prescrire Ajuster Fabriquer	- L'étudiant devra connaître les matériaux constituant une chaussure. Il devra aussi connaître les divers types de chaussures dites "orthopédiques de série" et leurs indications thérapeutiques:- - chaussures à talons "Thomas" et longs contreforts - chaussures à talons "Thomas" avec longs contreforts et semelles orthopédiques - chaussures montées sur forme droite - chaussures montées sur forme évasée - chaussures lacées jusqu'au bout des orteils - chaussures chirurgicales pour la nuit de forme droite - chaussures chirurgicales pour la nuit de forme évasée par dehors - chaussures chirurgicales pour la nuit (à rebords rembourrés) de forme droite, de forme évasée par dehors - accessoires de barre à éclisse "Browne" à angles numérotés, à angles donnés en degré - appareil pour pied tombant - la chaussure conventionnelle - la chaussure profonde - la chaussure industrielle - la chaussure sportive - autres types
0304 - enseigner au client les mesures hygiéniques et prophylactiques à adopter pour prévenir les maladies des pieds, dispenser des conseils quant au traitement continu et enseigner les moyens appropriés pour prévenir la réapparition des troubles du pied	Enseigner Conseiller Déceler	- Le dépistage des troubles aux pieds devrait se faire:- - en milieu scolaire - en milieu de travail - dans les maisons pour convalescents - dans les milieux gériatriques

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		- Enseigner l'hygiène général à apporter à ses pieds tel:- - la coupe des ongles - le genre de chaussure, de bas - les désodorants à utiliser - Enseigner au client une hygiène plus particulière en regard de sa pathologie - Enseigner au client le comportement qu'il doit prendre pendant la durée du traitement
0305 - assurer l'efficacité, la continuité et l'évolution du traitement par des visites subséquentes et reviser le traitement au besoin		- Enseigner à l'étudiant que l'efficacité du traitement préconiser peut varier considérablement d'un sujet à un autre et que par conséquent établir une cédule de rendez-vous est indispensable dans bien des cas pour atteindre l'objectif visé au départ

TACHE 04

DESCRIPTION DE LA TACHE - CONCEVOIR des appareils podiatriques

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0401 - revoir les données antérieurement recueillies et les examiner en fonction de la conception d'un appareil podiatrique	Classifier les éléments recueillis: - constatation visuelle - palpation - pièces au dossier En fonction de: - avant-pied - arrière-pied - pied dans son ensemble - pied dans le bilan articulaire - pied et le membre inférieur - pied et l'ensemble du corps	- Permettre à l'étudiant d'acquérir des connaissances générales de classification, de compilation et d'analyse de données en vue de la création et conception squelettique de l'appareil - appareil partiel: orthèse podiatrique (courte) orthoplastie orthonyxie appareil total: orthèse podiatrique S.A.F. (longue) chaussure moulée (orthèse totale) Définition de l'appareil podiatrique: appareil fabriqué sur mesure destiné soit à compenser ou accroître le rendement physiologique du pied ou d'une de ses parties, soit à rééduquer ou guider le développement d'un ongle Définition de l'orthèse plantaire: appareil comprenant une base et des constituants destinés (1) à corriger de façon progressive les affaissements, étalements et déviations du pied tenant compte de leur réductibilité, (2) rétablir l'équilibre statico-dynamique du pied, (3) à protéger et isoler une lésion épidermique Définition de l'orthoplastie: appareil moulé et adapté à une partie ou totalité du pied, destiné à isoler, protéger, corriger des malformations et déviations congénitales ou acquises, des affections épidermiques et des affections ostéo-articulaires du pied

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		Définition de l'orthonyxie: appareil constitué d'une agrafe métallique active ou passive appliquée sur la face supérieure de la plaque unguéale destinée à modifier la physiologie d'un angle afin de faire cesser et éviter tout conflit douloureux avec les sillons et bourrelets péri-unguéaux
0402 - sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage négatif du pied en totalité ou en partie	Sélectionner les différents matériaux devant être utilisés Vérifier la quantité des produits devant être utilisés Vérifier la densité des produits Calculer les pressions (temps de séchage, élasticité des matériaux)	- Objectif: a) faire connaître à l'étudiant les différents matériaux utilisés pour le moulage négatif b) apprendre à l'étudiant les propriétés physiques et chimiques des différents matériaux utilisés pour le moulage Divers produits: - hydrocolloïdes : alginates - bande plâtrée - élastomère de silicone - cire dentaire - acrylique (résine de polyester)
0403 - exécuter le moulage négatif du pied en totalité ou en partie	Mélanger les différents produits Vérifier le temps de solidification S'assurer de l'efficacité du produit utilisé	- Enseigner à l'étudiant la technique de la manipulation et l'utilisation de chacun des produits Technique d'empreintes: Réalisation du négatif - 1. Hydrocolloïdes : alginates réversibles ou irréversibles/sel alcalin de $Na + F$ et autres

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		Procédé très délicat: déformation mécanique si retiré maladroitement, procéder au moulage positif immédiatement (si exposé à l'air (rétrécissement) à l'humidité (gonflement) 2. Elastomères silicone : temps de prise Base + catalyseur Doivent posséder les propriétés suivantes: -souplesse d'adaptation (suivre le mouvement des orteils) -résister à la compression, déchirement, humidité et chaleur Permet la prise d'empreinte avec ou sans correction 3. Bande plâtrée: faible perte de plâtre ou forte perte de plâtre 4. Cire dentaire: fine plaque ou languette (pas très recommandée, possibilité de déchirement) 5. Acrylique ou résine de polyester
0404 - concevoir et situer les éléments devant constituer l'appareil podiatrique	Situer les points importants au niveau du pied ou d'une partie du pied Situer et dessiner les différents éléments (forme, épaisseur, etc...)	- Développer la visualisation en trois (3) dimensions Enseigner à l'étudiant les rendements du dessin par le rappel de la géométrie (trois (3) dimensions) Permettre à l'étudiant de composer et d'exprimer graphiquement les éléments classifiés en 0401

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		Construction géométrique (point, droite, circonférence, cône, polygone, etc...) Plan : - droit - parallèle - incliné Mécanique statique : - vecteur - force - mouvement - arche

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0405 - sélectionner les produits devant être utilisés lors de la fabrication de l'appareil podiatrique		- Apprendre à l'étudiant à appliquer les lois du mouvement: - dynamique: inertie, frottement - rotation: angle, équilibre de rotation - solides: allongement, compression, élasticité, torsion, déformation - Apprendre à l'étudiant à déterminer la proportion entre l'effort et la déformation des produits en flexion et torsion - Apprendre à l'étudiant les notions de base de la résistance des matériaux (cuir, liège, métal, plastique, etc...) Forme de l'appareil: Partiel : rigide, flexible ou semi-rigide Total : semi-rigide et flexible Nature des matériaux: - métal (métal-cuir-caoutchouc mousse ou métal-cuir-liège-caoutchouc) - cuir (cuir-liège, cuir-liège-caoutchouc naturel ou synthétique) - rhoadur - ortholène - bois laminé - polymère - résine - latex + liège, caoutchouc mousse Constituants: - élément rétro-capital transversal de décharge - élément rétro-capital transversal de compensation - élément rétro-capital transversal pronateur - élément antéro-capital transversal - élément rétro-capital médian - élément postérieur ascensionnel - élément postérieur antalgique - élément supinateur postérieur de stabilisation - élément supinateur postérieur de stimulation - élément pronateur postérieur de stabilisation

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES

		- élément pronateur postérieur de stimulation
		- élément pronateur total
		- élément supinateur antérieur
		- élément pronateur antérieur
		- élément pronateur antérieur sous-capital
		- élément styloïdo-cuboïdien
		- élément scapho'dien
		- élément médio interne
		- élément interne de décharge
		- élément arciforme de décharche
		- élément stabilisateur postérieur
		- élément antéro capital de décharge
		- élément sous diaphysaire
		
		Orthoplastie:
		- protectrice
		- correctrice (plan sagittal, plan horizontal)
		
		Orthonyxie:
		- passive (ressort est neutre, parallélogramme des forces)
		- active (ressort déformé tend à revenir à la normale)
		  - propriété du fil utilisé
		  - position, forme, dimension de l'anneau
		  - rayon de courbure

T A C H E 05

DESCRIPTION DE LA TACHE - FABRIQUER et/ou modifier un appareil podiatrique

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0501 - prendre connaissance des divers éléments et produits spécifiés lor.. de la conception de l'appareil podiatrique et en examiner les possibilités de réalisation	Vérifier l'exactitude des éléments et produits quant à la: - forme - densité - qualité de compression Vérifier les éléments ou produits en fonction: - d'une partie du pied sur l'ensemble du pied - du pied en regard des articulations - du pied en regard de l'ensemble corporel S'interroger quant à la possibilité de réalisation et modifier les matériaux nécessaires	- Apprendre à l'étudiant à interpréter le graphique de la prescription - Apprendre à l'étudiant à appliquer, en relation avec le graphique, les différentes: - lois du mouvement - propriétés physiques des éléments et des matériaux utilisés
0502 - sélectionner les produits devant être utilisés pour le moulage positif	Calculer les résistances du négatif Vérifier l'état du négatif afin de bien reproduire	- Apprendre à l'étudiant les propriétés physiques des différents matériaux devant être utilisés pour le moulage positif

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		Orthèse plantaire partielle: a) en assemblant les constituants b) en reproduisant le moule Orthèse plantaire totale: a) en assemblant les constituants b) en reproduisant le moule Orthoplastie: 1. cuir-latex, polyamide-latex, gaze-latex, polyuréthane-latex, etc... Propriété du latex: - poly-isoprène - application à l'aide d'un pinceau, par pulvérisation, par immersion - coagulation (séchage à l'air libre avec abri de poussières, par la chaleur, par la neutralisation de l'ammoniaque) - coloration du latex pour donner une couleur désirée - permet de corriger en ajoutant du liège, du cuir, du caoutchouc naturel ou synthétique - permet de protéger par des coussinets de trois (3) formes (semi-ovoïde, couronne, coquille) 2. Elastomère de silicone : - souplesse d'adaptation - résistance à la compression, à l'humidité, à la chaleur et au déchirement 3. Résine: - plaque unguéale - tuteur d'onele 4. Mousse de polyuréthane Orthoplastie et orthèse: tailler les parties superflues, colorier au besoin, poncer, éviter les compressions, permettre l'aération, identifier l'appareil selon l'utilisation du patient pour assurer une bonne mise en place Orthonyxie passive et active: (pince, fil métallique)

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0503 - exécuter le moulage positif conforme au moulage négatif	Mélanger les produits Verser à l'intérieur du moule Vérifier le temps de prise Démoulage Poncer le positif, si nécessaire	- Apprendre à l'étudiant la manipulation et la constitution des différents matériaux - Apprendre à l'étudiant le processus d'une coulée et du démoulage - Apprendre à l'étudiant la manipulation et la connaissance des instruments devant servir à la réalisation ou vérification de la coulée Réalisation d'un positif: 1. Plâtre: 1. connaître le procédé de fabrication industrielle 2. propriétés physico-chimiques: a) solubilité: plâtre non éventé b) hydratation c) variation du temps de prise 1. température 2. rapport eau-plâtre 3. temps de spatulation (manuelle ou mécanique) 4. accélérateur (chlorure ou sulfate) 5. ralentisseur (acétate ou borate) 3. variation du volume durant la prise: - diminution d'environ 7% - possibilité d'augmentation si on ajoute de l'eau durant la précipitation 4. propriétés mécaniques: - dureté (variable selon les produits utilisés) - résistance:- plâtre dur, deux (2) à trois (3) fois plus résistant que le plâtre - rapport eau - spatulation - séchage: plus résistant au four qu'à la température ambiante

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
		2. Résine: résine de polyester + catalyseur + accélérateur (très grande résistance) 3. Elastomère de silicone 4. Cuir: très peu conseillé 5. Liège avec latex
0504 - fabriquer l'appareil podiatrique à l'aide de procédés tels que ponçage, moulage et assemblage		- Faire connaître à l'étudiant: - les matériaux podiatriques servant à la fabrication des éléments de base d'un appareil podiatrique (plâtre, acrylique, cuir, etc) - outillage et équipement nécessaires: - moteur sur table - instruments de routine - abrasifs - agents de polissage, etc... - finition de l'appareil podiatrique et présentation
0505 - voir à la modification de l'appareil podiatrique suivant l'évolution de la pathologie		- Apprendre à l'étudiant l'évaluation des pièces défectueuses par perte de propriété physique

T A C H E 06

DESCRIPTION DE LA TACHE - AJUSTER et/ou réparer un appareil podiatrique à un client

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0601 - vérifier l'exactitude des données et la position des diverses composantes		- Apprendre à l'étudiant les différents moyen et instruments de vérification - Apprendre à l'étudiant la visualisation dans l'espace du graphique
0602 - vérifier la conformité des matériaux utilisés avec la conception		
0603 - vérifier au niveau du pied, l'efficacité et le confort du client lors de l'essayage de l'appareil podiatrique		- Apprendre à l'étudiant les différents procédés d'ajustements, à déterminer les points de repères, à transporter les propriétés physiques des matériaux en fonction du confort
0604 - s'assurer de l'efficacité de l'appareil dans son utilisation courante suivant les buts visés, par l'établissement de visites subséquentes de contrôle		

OPERATIONS	GESTES	ELEMENTS DE CONNAISSANCES
0605 - conseiller le client quant à l'utilisation et à l'entretien de son appareil podiatrique		
0606 - prescrire, recommander et ajuster la chaussure appropriée pour assurer l'efficacité de l'appareil podiatrique		- Apprendre à l'étudiant les différentes formes de chaussures, les différentes pièces constituantes et les différents procédés de fabrication - Apprendre à l'étudiant à établir la relation d'efficacité de l'appareil et la chaussure appropriée - Apprendre à l'étudiant les différents types les plus couramment utilisés ou susceptibles d'être prescrits avec ou sans appareil podiatrique: - chaussure conventionnelle - chaussure sur mesure spéciale (grandeur, largeur, épaisseur) - chaussure sur mesure faite à la main
0607 - procéder à la réparation de l'appareil podiatrique		- Apprendre à l'étudiant à changer ou remplacer les éléments défectueux

ANNEXE 15

ELEMENTS DE CONNAISSANCES A PARTIR DES PATHOLOGIES

Source: Jean-Marius Laporte, médecin

Note: Ce document de travail représente une ébauche d'éléments de connaissances à partir de pathologies susceptibles d'être rencontrées par le podiatre

ELEMENTS DE CONNAISSANCES
A PARTIR DES PATHOLOGIES

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
DIGITUS FLEXUS	Orteil en marteau	Flexion interphalangienne fixe	Répartition osseuse du du poids mal agencée	Nil	Elongation manuelle inefficace Mesures correctives appropriées avec orthèse (Célastic - Prényl) But: éviter pression au segment antérieur
HALLUX VALGUS	Oignon	Déformation du premier orteil avec chevauchement sur deuxième	Chaussures impropres	Exérèse osseuse (McBride)	Débridement chirurgical Chaussures coussinées Support nocturne
DIGITUS QUINTUS VARUS	Oignon du tailleur	Déformation du cinquième métatarsien (plus chevauchement)	Chaussures impropres	Chirurgie aécidivante	Orthèses appropriées

DOCUMENT DE TRAVAIL

PATHOLOGIE DES OS DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
HALLUX RIGIDUS	-	Torsion dorsale du premier orteil impossible par ankylose métatarso-phalangienne	Arthrose	-	Plaque d'acier à la semelle Barre métallique - coussinets Analgésiques - stéroïdes Ultrasons
HALLUX LIMITUS	-	Limitation de l'extension du premier orteil	Arthrite métatarso-phalangienne	-	Claussures appropriées Analgésiques - stéroïdes Sonothérapie
PES PLANUS	Pied plat (splay foot)	Douleurs cynétiques du pied et du mollet. Le pied plat rigide est permanent. Le pied plat mitigé disparaît couché	Congénital ou acquis	-	Orthèse variable selon la gravité

PATHOLOGIE DES OS DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
PES CAVUS	Pied en griffe Pes Arcuatus	Arche surélevée	Congénital ou acquis	Ostéotomie	Orthèse visant à abaisser le talon Barre métatarsienne Exercices
PIED BOT	Strephopodie	Déformations importantes intéressant tout le pied (équin, talus, valgus, varus)	Congénital	Tarsoplastie Tarsotomie	Orthèse visant à la restructuration anatomique normale du pied après l'intervention chirurgicale
MORTON'S (D) SYNDROME	-	Raccourcissement du premier métatarsien avec poids excessif sur le deuxième métatarsien	Héréditaire	-	Plate-forme métallique sur tête du premier métatarsien

PATHOLOGIE DES TISSUS DU PIED

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
CONTUSIONS + ABRASIONS	-	Séparation musculaire sans déchirure de tégument	Traumatique	Traitement local de plaie Sutures	Entretien aseptique de la plaie Restructuration anatomique normale du pied au besoin (support transitoire)
BURSITE	Hygroma	Inflammation des bourses séreuses (synoviales)	Trauma ou compression exagérée et prolongée	Ponction Bandage compressif Anti-inflammatoires	Ponction Bandage compressif Anti-inflammatoires (injection ou oral) Correction anatomique préventive
TENDINITE - TENOSYNOVITE	Ténosite	Inflammation d'un tendon Inflammation de tendon plus synoviale	Traumatique	Tendontoplastie Ténotomie	Ténotomie - immobilisation Anti-inflammatoires (injection ou oral)

PATHOLOGIE DES TISSUS DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
CAPSULITE	Ténonite	Inflammation de capsule articulaire	Traumatique	Capsulectomie Immobilisation	Anti-inflammatoire + analgésique Immobilisation
ETIREMENT LIGAMENTAIRE	"Strain"	Allongement musculo-tendineux	Traumatique	-	Vibromasseur - sonothérapie Stimulation faradique - exercices
COMPRESSION DU TUNNEL TARSIEN	"Entrapment"	Douleurs avec paresthésie du pied et des orteils	Compression du nerf dorsal	-	Décompression du tunnel carpien Stéroïdes (injection) Prévenir ténosynovite
ENTORSE	"Sprain" Foulure	Distortion et élongation ligamentaire sans déplacement des surfaces articulaires	Traumatique	Novocainisation Compression	Bandage compressif - sonothérapie - analgésique - anti-inflammatoire - thermo-cryothérapie

PATHOLOGIE DES TISSUS DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
LUXATION OU SUB-LUXATION	-	Elongation ligamentaire brutale avec déplacement des surfaces articulaires	Traumatique	Plâtre P.R.N. Analgésie	Immobilisation (plâtrée ou non) Analgésique et anti-inflammatoire Sonothérapie
TARSALGIE + METATARSALGIE	Pododynie	Douleurs du tarse et du métatarse Effrondrement de voûte plantaire antérieure	Malformations systémiques Station debout prolongé	Analgésie locale	Diathermie - ultrasons - analgésie locale Restructuration anatomique normale du pied
FRACTURE DIRECTE	"March fracture Deutschlander"	Fracture métatarsienne sans déplacement	Marche forcée et prolongée	Immobilisation	Immobilisation Analgésie locale
NEVROME DE MORTON (T.G.)	-	Névrome interdigital	Compression nerveuse et tendineuse	Exérèse du névrome	Exérèse du névrome (anesthésie locale)

PATHOLOGIE DES TISSUS DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
APONEVROSITE PLANTAIRE	Mal de Ledderhose	Rétraction douloureuse de l'aponévrose avec déformation du pied (varus ou cavus)	Module fibreux ou exostose à l'aponévrose plantaire	Exérèse (curage) de l'exostose (récidive importante)	Alléger la pression sur le talon (coussin, mousse, etc) - cortisone Novocaïne loco dolenti
TALALGIE	"Painful heel pad"	Douleurs à tout le calcanéum	Durcissement du tissu fibreux élastique	Analgésie locale	Tampon caoutchouté ou coussinet Analgésie locale
CONTRACTURES DE DUPUYTREM	-	Rétraction de l'aponévrose plantaire	Modules du fascia plantaire	Exérèses des nodules	Exérèse des modules Coussin plantaire Analgésiques
PARATENDINITE DU TENDON D'ACHILLE	Achillodynie	Tuméfactions douloureuses de la ténosynoviale	Inflammation traumatique	Chirurgie réparatrice (cas graves)	Drainage de bourse séreuse Immobilisation Cortisone Correction de la chaussure
	(si rupture du tendon:	réparation chirurgicale	et plâtre (quatre (4) semaines)		

PATHOLOGIE DES TISSUS DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	SUBSTRATUM ANATOMIQUE	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
APOPHYSE CALCANEENNE	Maladie de Sever	Douleur par pression et non à la marche (chez adolescents)	Ostéochondrose du calcanéum	Curetage du calcanéum	Rééducation postchirurgicale Exercices Support approprié

PATHOLOGIE DE SURFACE (CUTANEE) DU PIED

NOM	SYNONYME	IDENTIFICATION	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgical	TRAITEMENT podiatrique
POROKERATOSE	Type Mantoux	Ilots cornés plantaires	Héréditaire	-	Emollients Analgésiques Orthèses coussinées
KERATODERMIE	Mal de Méléda	Formation de cornes plantaires Epaississement de couche cornée	Intoxication Syphilis Maladies de peau	-	Lubrifiants Emollients Calmants Techniques d'abrasion
HYPERKERATOSE	Ichtyose	Bulles et érythème plantaires	Hypersécrétion sudorale	-	Agents physiques et chimiques Anti-infectieux
TYLOSIS	Cor - Callus	Petite tumeur calleuse aux différentes phalanges	Compression exagérée des tissus	-	Abrasion appropriée (Ag-S. Acid) Corrections des chaussures

PATHOLOGIE DE SURFACE (CUTANEE) DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	IDENTIFICATION	PATHOGENIE	TRAITEMENT	
				médico-chirurgical	podiatrique
HELOMA	Corne	Tumeur vascularisée	Neuro-vasculaire	-	Agents physiques et chimiques
HELODERMIE	-	Nodosités calleuses dorsales Rétraction de l'aponévrose	Idiopathique	-	Exérèse des nodosités importantes Orthèse appropriée préventive
HYPERHYDROSE BROMHYDROSE	-	Hypersudation malodorante	Idiopathique	-	Agents chimiques assèchants Déodorants
TINEA PEDIS	Pied d'Athlète	Irritations, vésicules, lésions, hémorragiques inter-digitales	Fongus	Dermatologie	Agents chimiques appropriés
VERRUES PLANTAIRES	-	Papillomes douloureux	Virale	Chirurgie récidivante	Exérèse - curetage - cautérisation - agents chimiques - coussinets

PATHOLOGIE DE SURFACE (CUTANEE) DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	IDENTIFICATION	PATHOGENIE	TRAITEMENT	
				médico-chirurgical	podiatrique
MYCETOME	"Madura foot"	Infection granulomateuse et fibreuse (cystique)	Fongus	-	Antifongiques

PATHOLOGIE DES ONGLES DU PIED

NOM	SYNONYME	IDENTIFICATION	PATHOGENIE	TRAITEMENT médico-chirurgicale	TRAITEMENT podiatrique
ONYCHATROPHIE	-	Atrophie de l'ongle	Congénitale ou acquise	-	Protection unguéale préventive
ONYCHAUXIS	-	Hypertrophie de l'ongle	Processus naturel du vieillissement	-	Excision Entretien périodique
ONYCHOGRYPHOSE	"Ram's horn nail"	Ongle en griffe	Entretien inadéquat	-	Débridement Emollients
ONYCHOLYSE	-	Séparation de l'ongle et de la pulpe unguéale	Mycose Traumatique Infections	-	Fenêtre au niveau de l'infection Antibiotiques Prévention

PATHOLOGIE DES ONGLES DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	IDENTIFICATION	PATHOGENIE	TRAITEMENT	
				médico-chirurgical	podiatrique
ONYCHOMYCOSE	-	Infections péri-unguéales	Fongus	-	Débridement Antifongiques
ONYCHIA	-	Inflammation postérieure de l'ongle (matrice)	Traumatique	-	Thermothérapie Drainage Antiseptique
ONYXIS	Ongle incarné	Pénétration progressive de l'ongle dans le derme Infection	Entretien inadéquat Chaussures impropres	Onycectomie	Traitement local avant toute intervention (totale ou partielle) Antibiotique
ONYCHORRHEXIS	-	Fissures longitudinales	Fragilité de l'ongle	-	Protection de l'ongle
ONYCHOSCHIZIE	"Beau's lines"	Fissures transversales	Troubles circulatoires	-	Protection de l'ongle

PATHOLOGIES DES ONGLES DU PIED (suite)

NOM	SYNONYME	IDENTIFICATION	PATHOGENIE	TRAITEMENT	
				médico-chirurgical	podiatrique
HEMATOME SOUS-UNGUEALE	-	Collection sanguine enkystée	Traumatique	-	Fenestration de drainage Analgésique

PODOLOGIE RELIEE AUX MALADIES SYSTEMIQUES

MALADIE SYSTEMIQUE	SYMPTOMATOLOGIE PEDIEUSE	TRAITEMENT	
		d'ordre médical	d'ordre podiatrique
DIABETE	Ulcérations - gangrène	Traitement général	Entretien de plaie (aseptie) Prévention de gangrène Aucune chaleur sur plaie diabétique
TABES - SYPHILIS	Ulcération du pied - pied bot congénital	Traitement général	Entretien et prévention des plaies
GOUTTE (PODAGRE)	Tophi douloureux du premier orteil	Traiter dyscrasie urique	Anti-inflammatoires et analgésiques Colchique
LEPRE	Ulcères des extrémités	Traitement spécifique	Asepsie locale
MALADIE DE RAYNAUD BUERGER	Insuffisance vaso-motrice - gangrène Erythromélalgie	Traitement général vasculaire Traitement général vasculaire	Asepsie - prévention - décompression Asepsie - prévention - décompression

PODOLOGIE RELIEE AUX MALADIES SYSTEMIQUES (suite)

MALADIE SYSTEMIQUE	SYMPTOMATOLOGIE PEDIEUSE	TRAITEMENT	
		d'ordre médical	d'ordre podiatrique
ARTERIOSCLEROSE - PHLEBITE - VARICES, etc	Stase circulatoire + plaies Acrocyanose	Traitement général vasculaire	Asepsie - prévention - décompression
HYPERSECRETION A.P.L.H.	Exagération osseuse des os du pied	Endocrinologie	Orthèses
CHARCOT - MARIE - TOOTH	"Foot drop"	-	Orthèses
FRIEDREICH	Déformation congénitale du pied	-	Orthèses
R.A.A. ARTHRITE - ARTHROSE	Chondrose ou chondropathie Atteinte du cartilage articulaire	-	Orthèse - analgésique (inj. ou oral)
SYRINGOMYELIE	Ulcères du pied	Traitement général	Entretien du pied

PODOLOGIE RELIEE AUX MALADIES SYSTEMIQUES (suite)

MALADIE SYSTEMIQUE	SYMPTOMATOLOGIE PEDIEUSE	TRAITEMENT	
		d'ordre médical	d'ordre podiatrique
LUXATION CONG. HANCHE	Déformation osseuse du pied (varus - valgus - équin)	Chirurgie correctionnelle	Orthèse **postchirurgicale**

A N N E X E 16

ELEMENTS DE CONNAISSANCES EN BIOLOGIE

Source: Brigitte Ouellette-Farré, consultante en biologie

Note: Ce document de travail décrit l'étape du regroupement des éléments de connaissances à l'intérieur d'une discipline, avant d'en arriver au contenu du cours proprement dit

ELEMENTS DE CONNAISSANCES EN BIOLOGIE

D'après les éléments de connaissances mentionnés aux tâches 02 et 03 du document "Description des tâches", et dans l'ordre proposé par ce document.

Les pages indiquées sont celles du document "Description des tâches" et les phrases soulignées sont reproduites de ce document.

OPERATION 0202 -

Notions sur les glandes endocrines et sur les métabolismes:

- les hormones: définition et rôle
- les glandes endocrines: nomenclature, définition, description, histologie (hypophyse, thyroïde, parathyroïde, pancréas)
  principales pathologies (à titre indicatif)
  rôle des hormones sur la croissance
  les métabolismes
  le complexe hypothalamus-hypophyse

Régulation thermique:

- le métabolisme cellulaire et la production de chaleur
- régulation nerveuse
- rôle des glandes endocrines

Métabolisme des protides, glucides, lipides:

- morphologie et physiologie cellulaire:
  les mitochondries et l'ATP
  les acides nucléiques et la synthèse des protéines (le code génétique)
  constituants chimiques de la cellule
  rôle des molécules organiques dans la cellule et dans l'organisme

DOCUMENT DE TRAVAIL

le foie et les glandes endocrines dans la régulation des métabolismes des molécules organiques, métabolismes du sels (Ca^{+}, Na^{+}, Po^{+}, etc) et de l'eau

Notions sur les traumatismes:

- tissu osseux: histologie
  croissance et physiologie du tissu osseux
  métabolisme des constituants organiques et minéraux du tissu osseux

- le squelette: nomenclature des os
  types d'os
  formation et croissance des os, embryon, enfant
  réparation des tissus osseux

- sang: composition du milieu intérieur
  vaisseaux sanguins
  anatomie du système circulatoire
  coagulation du sang

- crampes: physiologie musculaire
  métabolismes des sels minéraux

Notions sur la physiologie du système nerveux:

- le neurone: histologie
  physiologie
  influx nerveux, conduction nerveuse,
  médiateur chimique, inhibiteur
  les nerfs: dégénérescence

- anatomie du système nerveux: système nerveux central
  neuro-végétatif

- activité réflexe: principaux réflexes médullaires
  réflexes innés, réflexes acquis

- rôle du système nerveux dans l'équilibration: cervelet, muscles, oreille interne, tonus musculaire
  motricité automatique

- les grandes voies nerveuses sensitives et motrices

- les récepteurs au niveau de la peau, des muscles, tendons et articulations

Les pathologies neurologiques:

- le système circulation
- réaction à l'injection
- notions sur le développement embryonnaire et foetal; malformations congénitales au niveau du squelette

Examen des téguments:

- la peau: histologie
  vascularisation, innervation
- le sang: histologie
- la lymphe: histologie
  facteurs de coagulation, hémophilie
- la circulation: description du système
  coeur, artères, veines, capillaires
  tension artérielle
  révolution cardiaque, ECG
  troubles circulatoires

Malformations congénitales:

- notions en génétique
- notions en embryologie

Troubles statiques et morphologiques du pied:

- anatomie du squelette (surtout tronc, membre inférieur)
- description du système musculaire (idem)

ostéologie: le tissu osseux et cartilagineux
histologie, vascularisation, innervation
constitution chimique
physiologie du tissu osseux

arthrologie: les articulations
les surfaces articulaires
liquide articulaire (physiologie)
insertions tendineuses

myologie: le tissu musculaire (physiologie de la fibre musculaire)
le muscle squelettique
physiologie de la contraction musculaire
catégories de muscles squelettiques selon leur rôle
rôle trophique des muscles squelettiques
innervation, vascularisation du membre inférieur

Notions sur la physiologie de la peau:

- les épithéliums, le tissu conjonctif (histologie)

- peau: histologie
innervation
vascularisation
croissance, restauration, réparation
poils, ongles, nature, croissance

OPERATION 0202

Notions sur la physiologie articulaire:

- physiologie du mouvement: mouvements réflexes
mouvements volontaires
coordination nerveuse
étude poussée de l'anatomie osseuse et musculaire du tronc et du membre inférieur
étude poussée de la biomécanique assurant les mouvements de la marche

Lésions traumatiques:

- injection
- immunologie
- réaction Ag - Ac
- phénomène d'allergie
- antibiotiques

Interventions chirurgicales:

- microorganismes et injection
- aseptie

OPERATION 0204 -

Vérifier l'équilibre du client:

- connaissances du squelette, du système musculaire
- physiologie de l'équilibration

OPERATION 0206 -

Notions sur les grands processus pathologiques:

- microorganismes et infection

OPERATION 0207 -

Etude poussée de l'anatomie du pied:

- muscles
- os
- articulations
- nerfs
- vaisseaux sanguins

OPÉRATION 0209 -

Affection locale ou maladie systémique:

- étude globale de tous les grands systèmes: circulation
  respiration
  digestif (métabolismes, alimentation)
  excréteur
  nerveux
  endocrinien

- notions sur les maladies systémiques pouvant affecter le pied.

Département de biologie
Février 1979.

ANNEXE 17

PERTINENCE ET IMPORTANCE D'UN COURS DE BIOLOGIE HUMAINE GENERALE POUR LES ETUDIANTS EN PODIATRIE

Source: Brigitte Ouellette-Farré, consultante en biologie

Note: Ce document de travail illustre la démarche qui suit l'élaboration du contenu du cours spécifique et qui consiste à rechercher une correspondance avec des cours existants dans les cahiers de l'enseignement collégial

BIOLOGIE HUMAINE

Pertinence et importance d'un cours de biologie humaine générale pour les étudiants en podiatrie.

Ces étudiants doivent savoir le plus possible sur le pied bien sûr, aussi sur la jambe et le bassin, cela va de soi. Mais encore?

Un cours de base en biologie humaine, qu'il s'adresse à un étudiant de sciences humaines, de sciences de la santé ou de techniques de la santé, doit fournir une bonne connaissance de l'"architecture" du corps humain et de sa "mécanique".

De l'anatomie, on n'a pas à discuter, c'est le vocabulaire topographique qui permettra à l'étudiant de "parler" physiologie; ce vocabulaire est nécessaire.

La physiologie, c'est l'aspect fonctionnement, ce qui nous permet de dire que l'homme est vivant, dans son entier et dans chacune de ses parties.

Il faut qu'un podiatre qui soigne un pied dont la "vie" est malade, sache que cette "vie" existe fondamentalement au niveau de chaque cellule: c'est le métabolisme cellulaire. On peut expliquer de façon très concrète et très simple ce métabolisme cellulaire: il s'agit d'une petite usine (le corps humain en comporte des milliards) qui utilise des matériaux de construction et du carburant. Nous mangeons (système digestif) ces matériaux; nous obtenons de l'environnement le carburant (système respiratoire); nous

DOCUMENT DE TRAVAIL

éliminons des déchets (système excréteur) fabriqués par l'usine; nous avons enfin un système de transport qui relie l'usine aux sources d'approvisionnement (le système circulatoire). Et qui se charge des communications inter-usines? le système neuro-endocrinien qui connaît les besoins de chaque unité et sait les moyens de les satisfaire.

C'est l'histoire du pied comme celle de la main ou du dos.

Le cours de biologie humaine doit donner une bonne idée de tout ça à un étudiant en podiatrie. Si celui-ci voit un pied enflé, il saura que ce phénomène à quelque chose à voir avec les liquides de l'organisme; il pourra se rappeler que le régime alimentaire "pourrait" être mis en cause, à moins qu'un trouble rénal ou neuro-endocrinien soit impliqué. Le diagnostic et le traitement des affections systémiques ne sont pas de son domaine, mais il connaît les possibilités de référence et tous ces mots ne sont pas hermétiques pour lui.

Il existe dans l'annuaire de l'enseignement collégial un cours de physiologie humaine en deux parties qui correspond dans ses grandes lignes à celui que pourrait recevoir les étudiants en podiatrie; il s'agit de biologie 101-911 et 101-921. Il s'agirait à mon avis, d'insister sur l'anatomie des membres inférieurs, sur l'histologie de la peau et des phanères, sur les physiologies articulaire, musculaire et osseuse pour que ces deux cours soient une base solide pour une étude plus poussée du pied en bonne santé aussi bien que des pathologies du pied.

On peut croire que le fait d'étudier la génétique, le système reproducteur et un peu d'embryologie soit inutile dans le cas qui nous occupe. Mais j'estime que tout travailleur dans le domaine de la santé doit connaître certaines généralités sur ces trois questions. Il n'est pas superflu de savoir la différence entre une malformation congénitale et une maladie héréditaire.

Ce cours fournira à l'étudiant un bagage de connaissances minimal sur le fonctionnement normal d'un organisme humain.

ANNEXE 18

LETTRE TRAITANT DES POURLARLERS
ENTRE LE COLLEGE DES MEDECINS
ET L'ORDRE DES PODIATRES

Source: Le Service de la recherche et du développement du MEQ
7 mai 1979

Direction générale de
l'enseignement collégial

- 245 -

Notre réf.: 14-17-30

Québec, le 7 mai 1979

Monsieur Jean-Marie Dionne
Vice-président
Office des Professions
930, Chemin Ste-Foy
Québec

Monsieur le Vice-président,

Selon les termes de la discussion du 5 mars dernier où étaient respectivement présents des représentants de l'Office des Professions, de l'Ordre des Podiatres, du Collège de Rosemont et du Service de la recherche et du développement, le SRD a fait parvenir à l'Ordre des Podiatres une lettre l'invitant à engager des pourparlers avec le Collège des médecins relativement aux champs d'exercice professionnel respectifs; vous avez d'ailleurs reçu une copie conforme de cette lettre adressée à M. Paul-André Mathieu.

Suite à des contacts avec l'Ordre des Podiatres, nous savons que cet organisme donnera suite à cette demande. Dans l'hypothèse où ces discussions rencontreraient des difficultés de quelque nature que ce soit, nous avons convenu, en relation avec l'accord de principe intervenu lors de notre rencontre, que l'Office des Professions assumera la responsabilité d'intervention dans le dossier afin d'arriver aux résultats escomptés dans les meilleurs délais. Si cette situation se produisait, l'Ordre des Podiatres communiquera directement avec vous; il reviendra alors d'arrêter les mécanismes et modalités d'intervention. Nous demeurons néanmoins disponibles, comme nous l'avons souligné dans la précédente lettre, à servir de personne-ressource et d'ainsi faciliter les négociations qui s'amorcent.

Veuillez accepter, Monsieur le Vice-président, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Andréa Bouchard
Directeur du Service de la
recherche et du développement

/gbf

c.c. M. Paul-André Mathieu

A N N E X E 19

LISTE DES PATHOLOGIES

Source: Collège de Rosemont
Comité de travail

LISTE DES PATHOLOGIES

Cor distal

Cor dorsal

Cor neurovasculaire

Cor interphalangien

Durillon plantaire

Callosité

Kératose

Radiodermite

Dermatite de contact

Ampoule

Bursite

Verrue plantaire

Hyperidrose

Bromidrose

Anidrose

Déshydrose palmo-plantaire

Kératodermie plantaire

Kératodermie arsénicale

Pied d'athlète

Ongle incarné en plicature

Ongle incarné onyxis

Ongle incarné périonixis

Onychausis

Onychose

Onychogryphose

Onychomycose

Hématome sous-unguéal

LES PATHOLOGIES REDUCTIBLES ET IRREDUCTIBLES CONCERNANT:

Hallux valgus

Griffe des orteils

Luxation spontanée des orteils

Hallux flexus

Hallux varus

Quintus varus

Hallux erectus

Crosse latérale des orteils

Hallux rigidus

Pied creux antérieur et postérieur

Pied plat

Pied plat valgus

Pied plat valgus postural

DOCUMENT DE TRAVAIL

Déviation du tarse antérieur et postérieur en valgus

Déviation du tarse antérieur et postérieur en varus

LES METATARSALGIES COMPRENANT:

Maladie de Thomas Morton (névrôme plancaire)

Avant-pied plat

Insuffisance du premier rayon

Arcature anormale des têtes métatarsiennes

Pied ancestral

TALALGIES PLANTAIRES ET POSTERIEURES TELLES QUE:

Epine de Lenoir

Paniculite du talon

Contracture de Dupuytren

Parentendinite du tendon d'Achille

Bursite calcanéenne

Rupture du tendon d'Achille

Arthrite sous-astragalienne

Fracture du calcanéen

Douleur référée

Sésamoïdite

Pied bot varus équin

Pied talus

Pied talux convexe

Métatarsus varus

Equinisme

LES FRACTURES:

Bi-malléolaires

Uni-malléolaires

De l'astragale

Du scaphoïde, du cuboïde, du cunéiforme

Des sésamoïdes

LES ENTORSES EN REGARD DES ARTICULATIONS IMPLIQUANT:

Bi-malléolaires

Uni-malléolaires

De l'astragale

Du scaphoïde, du cuboïde, du cunéiforme, du calcanéen

Fractures et entorses impliquant les métatarsiens et les orteils

Contusions par écrasement

RETENTISSEMENT DES AFFECTIONS DES PIEDS SUR L'ENSEMBLE DU RACHIS:

Attitudes scoliotiques et scolioses

Inégalité de longueur des membres inférieurs et leurs répercussions

Bascule du bassin

Genou valgum

Genou varum

Genou flexum

Recurvatum

Pied lépreux

Pied tabétique

Artérite des membres inférieurs

Gangrène

Mal perforant plantaire

Varices

Trouble trophique cutané

Capillarité, hypodermite

Phlébite variqueuse

Eczéma variqueux

Acrocyanose

Spina bifida

"Glossy skin"

Parkinson

Hémiplegie: - marche hémiplégique

- pied hémiplégique

Rhumatisme inflamatoire

Polyarthrite rhumatoïde

Rhumatisme dégénératif

Ostéoporose

Arthrose

La goutte

Le diabète

Maladie de Raynaud

Maladie de Lederhose

Maladie de Buerger

Paralysie: - pied paralytique

- paralysie du nerf sciatique

- troubles trophiques d'origine neurologique

Compo-dactylie

Clino-dactylie

Poly-dactylie

Syndactylie

Hyperphalangisme

Ectrodactylie

Cal vicieux du coup de pied et leurs retentissements sur le pied

Eczéma du pied

Psoriasis

Prurigo

Gale

Hémorragie artérielle

Hémorragie veineuse

Plaies variqueuses

Purpura

Tumeurs cutanées et sous-cutanées

Kyste

Nodule

Phlegmon du pied

Panaris

Angiome

Lipome	
Exostose	
Atrophie du capiton plantaire	

ANNEXE 20

DEFINITION DES TERMES UTILISES POUR L'ETUDE DU CHAMP DE PRATIQUE DE LA PODIATRIE

Source: Collège de Rosemont
Comité de travail

DEFINITION DES TERMES UTILISES POUR L'ETUDE DU CHAMP DE PRATIQUE DE LA PODIATRIE

DOCUMENT DE TRAVAIL

PATHOLOGIES : ce sont les affections locales des pieds qui nécessitent l'intervention du podiatre ainsi que des affections d'origine systémique dont les conséquences amènent le podiatre à appliquer un traitement

FREQUENCE : rythme moyen auquel le podiatre rencontre une pathologie donnée dans sa pratique professionnelle

très fréquent : environ une (1) fois par jour
fréquent : environ une (1) fois par semaine
occasionnel : moins de quatre (4) fois par mois
très rare : moins de dix (10) fois par an

EXAMEN CLINIQUE : comprend l'examen sommaire du patient, l'examen biomécanique, podoscopie, podographie, podogramme, photographie, demande de radiographie et d'analyse biomédicale

TRAITEMENTS POSSIBLES : présente l'éventail des traitements pouvant être appliqués par le podiatre suivant les buts visés et indépendamment des circonstances environnantes

ZONE CLAIRE : identifie des champs d'activités professionnelles du podiatre, qui sont admises sans restriction et qui ne devraient pas faire l'objet de controverse

LIMITE : indique des circonstances particulières à l'intérieur d'une activité professionnelle ou d'une pathologie, qui peuvent amener une restriction de pratique

ZONE GRISE : formule le problème à étudier en vue d'en arriver à fixer ou non une limite d'intervention du podiatre

TABLEAU RELATIF AUX INTERFERENCES : présente une synthèse des interférences possibles avec d'autres professions connexes, en regard du diagnostic et du traitement

A N N E X F 21

ETUDE DU CHAMP DE
PRATIQUE DE LA PODIATRIE

Source: Collège de Rosemont
Comité de travail

ETUDE DU CHAMP DE PRATIQUE DE LA PODIATRIE

DOCUMENT DE TRAVAIL

PATHOLOGIES	FREQUENCE
COR DISTAL	très fréquent
COR DORSAL	très fréquent
COR NEUROVASCULAIRE	très fréquent
COR INTERPHALANGIEN	très fréquent
DURILLON PLANTAIRE	très fréquent
CALLOSITE	très fréquent
KERATOSE	très fréquent
RADIODERMITE	très rare

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podoscopie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . excision du cor
- . pansement d'isolation
- . médication topique ou buccale
- . appareillage podiatrique
- . incision en vue de fraiser l'exostose

ZONE CLAIRE : traiter les cors en tant qu'affections locales des pieds par des moyens palliatifs tels que l'hydrothérapie, l'excision du cor, les pansements isolateurs, la médication topique et par des moyens curatifs tels que l'appareillage podiatrique

LIMITE : évaluation de possibilités de maladie systémique telle que le diabète à partir de l'examen des téguments et phanères et de l'histoire médicale et des antécédents familiaux. Lorsqu'il y a doute de maladie systémique (diabète, arthrite, ostéoporose, goutte, maladie de Raynaud, etc.), ce doute étant établi lors de l'examen sommaire et du questionnaire médical, référer en médecine

ZONE GRISE : . l'exostose sous-jacent au cor, qui demande une incision et un fraisage sous anesthésie locale par injection

. le cor infecté, qui doit être traité à l'aide d'antibiotique buccal

. le client qui présente une maladie systémique (s'assurer qu'il est sous traitement médical continu avant de procéder au traitement podiatrique)

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal

PATHOLOGIE	FREQUENCE
DERMATITE DE CONTACT	fréquent

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- médication topique (prescription et administration) et buccale (prescription)
- hydrothérapie
- conseils sur les mesures d'hygiène

ZONE CLAIRE : traiter les dermatites de contact par médication topique, par l'hydrothérapie et par des conseils sur les mesures d'hygiène

LIMITE : si la dermatite ne s'est pas passée après deux à trois visites, référer en médecine (dermatologie) pour usage de médication complexe

ZONE GRISE : la médication buccale

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal

PATHOLOGIE	FREQUENCE
AMPOULE	occasionnel

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . incision
- . pansement isolateur
- . médication topique
- . mesures d'hygiène

ZONE CLAIRE : traiter les ampoules au moyen d'hydrothérapie, pansements isolateurs, médication topique et conseils sur les mesures d'hygiène

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
PHARMACIE		X topique

PATHOLOGIE	FREQUENCE
BURSITE	occasionnel

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . ultrasons
- . diathermie
- . bain de paraffine
- . médication topique et buccale
- . appareillage podiatrique
- . "padding" et "strapping"

ZONE CLAIRE : traiter les bursites en tant qu'affections locales des pieds par des pansements isolateurs et au moyen d'hydrothérapie, d'ultrasons, de diathermie, de bains de paraffine et de médication topique

LIMITE : lorsque la radiographie montre une structure osseuse déficiente, référer en médecine. Au cours d'un traitement podiatrique, si aucun résultat n'est obtenu dans les deux semaines, référer en médecine. Lorsqu'il y a lieu de drainage de liquide synovial, référer en médecine

ZONE GRISE : la médication buccale

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIE	FREQUENCE
VERRUE PLANTAIRE	très fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . podoscopie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . chimiothérapie topique à l'aide d'acides
- . cryothérapie
- . curetage de la kératose
- . électrothérapie
- . pansement d'isolation
- . médication topique et buccale

ZONE CLAIRE : traiter les verrues plantaires en tant qu'affections locales des pieds au moyen de chimiothérapie, de cryothérapie, de curetage de la kératose, d'électrothérapie, de pansement d'isolation et de médication topique et buccale

LIMITE : en cas de maladie systémique, référer en médecine

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal

PATHOLOGIES	FREQUENCE
HYPERIDROSE	très fréquent
BROMIDROSE	très fréquent

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- médication topique
- mesures prophylactiques et hygiéniques

ZONE CLAIRE : traiter les hyperidroses et les bromidroses en tant qu'affections locales des pieds à l'aide de médication topique et de conseils sur les mesures prophylactiques et hygiéniques

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
PHARMACIE		℣ topique

PATHOLOGIES	FREQUENCE
ANIDROSE	fréquent
DESHYDROSE PALMO-PLANTAIRE	occasionnel
KERATODERMIE PLANTAIRE	occasionnel
KERATODERMIE ARSENICALE	très rare

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- médication topique
- hydrothérapie
- curetage
- mesures d'hygiène et de prophylaxie

ZONE CLAIRE : traiter les anidroses en tant qu'affections locales des pieds au moyen de médication topique et de mesures hygiéniques et prophylactiques, de curetage et d'hydrothérapie

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
PHARMACIE		X topique

PATHOLOGIE	FREQUENCE
PIED D'ATHLETE	fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . analyse biomédicale (culture)

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . médication topique et buccale (contre la démangeaison)
- . mesures d'hygiène et de prophylaxie
- . hydrothérapie

ZONE CLAIRE : traiter le pied d'athlète en tant qu'affection locale des pieds au moyen de médication topique et buccale, de mesures d'hygiène et de prophylaxie et d'hydrothérapie

LIMITE : si on constate à l'examen sommaire que l'infection s'est propagée à d'autres parties que les pieds, référer en médecine

ZONE GRISE : la médication buccale

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal
LABORATOIRE	X culture	

PATHOLOGIE	FREQUENCE
ONGLE INCARNE EN PLICATURE	très fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen de la chaussure
- . examen biomécanique
- . podoscopie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . curetage des bords péri-unguéaux
- . hydrothérapie
- . appareillage podiatrique
- . mesures d'hygiène et de prophylaxie
- . médication topique

ZONE CLAIRE : traiter l'ongle incarné en plicature en tant qu'affection locale des pieds par des moyens tels le curetage, l'hydrothérapie, la médication topique, l'appareillage podiatrique ainsi que par des mesures hygiéniques et prophylactiques

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
PHARMACIE		Y topique

PATHOLOGIES	FREQUENCE
ONGLE INCARNE ONYXIS	très fréquent
ONGLE INCARNE PERIONIXIS	très fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen de la chaussure
- . examen biomécanique
- . podoscopie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . curetage
- . débridement de l'éperon
- . médication topique et buccale
- . appareillage podiatrique
- . mesures d'hygiène et de prophylaxie
- . onysectomie totale ou partielle

ZONE CLAIRE : traiter les ongles incarnés onyxis et périonyxis en tant qu'affections locales des pieds, par des moyens tels que l'hydrothérapie, le curetage, la médication topique, le débridement de l'éperon et l'appareillage podiatrique ainsi que par des mesures hygiéniques et prophylactiques

LIMITE : référer en médecine en cas de doute de maladie systémique tel que le diabète à partir de l'examen des téguments et des phanères et de l'histoire médicale ainsi que les antécédents familiaux. S'assurer que le client est sous traitement continu

ZONE GRISE :
- . l'onysectomie totale ou partielle comme traitement
- . utilisation de médication injectable pour insensibiliser si c'est nécessaire au traitement
- . la médication buccale

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal

PATHOLOGIES	FREQUENCE
ONYCHAUSIS	fréquent
ONYCHOSE	fréquent
ONYCHOGRYPHOSE	fréquent

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . ponçage
- . débridement
- . mesures d'hygiène et de prophylaxie

ZONE CLAIRE : traiter les onychausis, les onychoses et les onychogryphoses à l'aide de ponçage, de débridement et de mesures d'hygiène et de prophylaxie

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

PAS D'INTERFERENCES POSSIBLES

PATHOLOGIE	FREQUENCE
ONYCHOMYCOSE	très fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . analyse biomédicale
- . examen de la chaussure

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . ponçage
- . débridement
- . médication topique et buccale
- . mesures d'hygiène et de prophylaxie

ZONE CLAIRE : traiter les onychomycoses par l'hydrothérapie, le ponçage, le débridement, la médication topique et par des mesures d'hygiène et de prophylaxie

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : la médication buccale

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
PHARMACIE		X topique buccal
LABORATOIRE	X culture	

PATHOLOGIE	FREQUENCE
HEMATOME SOUS-UNGUEAL	très rare

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . examen de la chaussure

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . curetage
- . médication topique
- . ponçage

ZONE CLAIRE : traiter les hématomes sous-unguéaux par l'hydrothérapie, le curetage, le ponçage et la médication topique

LIMITE : en cas de doute de maladie systémique référer en médecine et s'assurer que le client est sous traitement médical

ZONE GRISE : l'hématome qui persiste plus de dix à douze jours. Le référer en médecine pour drainage chirurgical ou autre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique

PATHOLOGIES	FREQUENCE
LES PATHOLOGIES REDUCTIBLES ET IRREDUCTIBLES CONCERNANT:	
HALLUX VALGUS	très fréquent
GRIFFE DES ORTEILS	très fréquent
CROSSE LATERALE DES ORTEILS	très fréquent
HALLUX VARUS	occasionnel
HALLUX RIGIDUS	occasionnel
QUINTUS VARUS	occasionnel
LUXATION SPONTANEE DES ORTEILS	très rare
HALLUX FLEXUS	très rare
HALLUX ERECTUS	très rare

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podoscopie
- . podographie
- . radiographie pour la luxation spontanée des orteils

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . diathermie
- . ultrasons
- . appareillage podiatrique
- . médication topique
- . mesures prophylactiques et manipulations

ZONE CLAIRE : traiter les pathologies précitées en tant qu'affections locales des pieds, au moyen de médication topique, d'hydrothérapie, d'ultrasons, de diathermie, d'appareillage podiatrique, de mesures prophylactiques et de manipulations dans les cas où le client ne veut pas ou ne peut pas subir d'intervention chirurgicale ou encore dans les cas où il vient de subir une intervention chirurgicale

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence d'un traitement médical ou d'un traitement podiatrique ou d'un traitement combiné

ZONE GRISE : . la médication buccale

. s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	Y	X
PHARMACIE		Y topique

PATHOLOGIES	PREVALENCE
PIED CREUX ANTERIEUR ET POSTERIEUR	fréquent
PIED PLAT	fréquent
PIED PLAT VALGUS	fréquent
PIED PLAT VALGUS POSTURAL	fréquent
DEVIATION DU TARSE ANTERIEUR ET POSTERIEUR EN VALGUS	fréquent
DEVIATION DU TARSE ANTERIEUR ET POSTERIEUR EN VARUS	occasionnel

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podographie
- . podoscopie

TRAITEMENTS PODIATRIQUES :
- . appareillage podiatrique
- . mesures prophylactiques et manipulations
- . plâtre strié

ZONE CLAIRE : traiter les pathologies précitées en tant qu'affections locales des pieds au moyen d'appareillage podiatrique, de mesures prophylactiques, de manipulations et de plâtres striés

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence du traitement podiatrique ou du traitement médical ou d'un traitement combiné

ZONE GRISE : s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X

PATHOLOGIES	FREQUENCE
LES METATARSALGIES COMPRENANT:	
AVANT-PIED PLAT	très fréquent
ARCATURE ANORMALE DES TETES METATARSIENNES	fréquent
MALADIE DE THOMAS MORTON (NEVROME PLANTAIRE)	occasionnel
INSUFFISANCE DU PREMIER RAYON	occasionnel
PIED ANCESTRAL	occasionnel

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podoscopie
- . podographie
- . radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . diathermie
- . "padding" et "strapping"
- . appareillage podiatrique
- . ultrasons
- . mesures prophylactiques

ZONE CLAIRE : traiter les maladies précitées en tant qu'affections locales des pieds, au moyen d'hydrothérapie, de "padding", de "strapping", d'ultrasons, d'appareillage podiatrique et de mesures prophylactiques et de diathermie

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence du traitement médical ou podiatrique ou d'un traitement combiné

ZONE GRISE : s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE
TALALGIES PLANTAIRES ET POSTERIEURES TELLES QUE:	
EPINE DE LENOIR	fréquent
BURSITE CALCANEENNE	fréquent
ARTHRITE SOUS-ASTRAGALIENNE	fréquent
DOULEUR REFEREE	fréquent
PANICULITE DU TALON	très rare
CONTRACTURE DE DUPUYTREN	très rare
PARATENDINITE DU TENDON D'ACHILLE	très rare
RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE	très rare
FRACTURE DU CALCANEEN	très rare

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podographie
- . podoscopie
- . radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . diathermie
- . "padding"
- . "strapping"
- . ultrasons
- . appareillage podiatrique
- . médication topique et buccale
- . mesures prophylactiques et manipulations

ZONE CLAIRE : traiter les pathologies précitées en tant qu'affections locales des pieds au moyen d'hydrothérapie, de diathermie, de "padding", de "strapping", d'ultrasons, d'appareillage podiatrique, de médication topique et buccale ainsi que par des mesures prophylactiques et manipulations

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence du traitement médical ou podiatrique ou d'un traitement combiné

ZONE GRISE . . la médication buccale

. s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIE	FRÉQUENCE
SÉSAMOÏDITE	occasionnel

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podoscopie
- . podographie
- . radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . hydrothérapie
- . "padding"
- . "strapping"
- . diathermie
- . ultrasons
- . médication topique et buccale
- . appareillage podiatrique
- . mesures prophylactiques

ZONE CLAIRE : traiter les sésamoïdites en tant qu'affections locales des pieds au moyen d'hydrothérapie, de diathermie, d'ultrasons, de "padding", de "strapping", de médication topique, d'appareillage podiatrique et de mesures prophylactiques

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence du traitement médical ou podiatrique ou d'un traitement combiné

ZONE GRISE :
- . la médication buccale
- . s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE
METATARSUS VARUS	fréquent
PIED BOT VARUS EQUIN	occasionnel
PIED TALUS CONVEXE	occasionnel
EQUINISME	occasionnel
PIED TALUS	très rare

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . radiographie pour pied talus convexe, métatarsus varus

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- manipulations
- . plâtre strié
- . chaussure correctrice
- . appareillage podiatrique

ZONE CLAIRE : traiter les pathologies précitées au moyen de manipulations, de plâtres striés, de chaussures correctrices et d'appareillage podiatrique

LIMITE : lorsque le pied bot varus équin nécessite une intervention chirurgicale, référer en médecine

ZONE GRISE : le traitement chirurgical. Etablir conjointement le traitement post-chirurgical

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
RADIOLOGIE	X *	

* pas de radiologie pour: PIED TALUS - EQUINISME

PATHOLOGIES	FREQUENCE
LES FRACTURES:	
DU SCAPHOIDE	fréquent
DU CUBOIDE	fréquent
DU CUNEIFORME	fréquent
DES SESAMOIDES	fréquent
BI-MALLEOLAIRES	occasionnel
DE L'ASTRAGALE	occasionnel
UNI-MALLEOLAIRES	très rare

EXAMENS CLINIQUES : . examen sommaire
. radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES : . médication buccale
. mesures prophylactiques
. plâtres
. bandages et attelles

ZONE CLAIRE : traiter les fractures ci-haut énumérées par des mesures de prophylaxie, par des plâtres, des bandages et attelles ainsi que par médication buccale

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence du traitement médical et de la possibilité d'un traitement podiatrique postopératoire

ZONE GRISE : s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE
LES ENTORSES EN REGARD DES ARTICULATIONS IMPLIQUANT:	
BI-MALLEOLAIRES	fréquent
UNI-MALLEOLAIRES	fréquent
DE L'ASTRAGALE	fréquent
DU SCAPHOIDE	fréquent
DU CUBOIDE	fréquent
DU CUNEIFORME	fréquent
DU CALCANEEN	fréquent

EXAMENS CLINIQUES : . examen sommaire
. examen biomécanique
. radiographie
. podoscopie
. podographie

TRAITEMENTS POSSIBLES : . hydrothérapie
. médication topique et buccale
. "strapping"
. plâtre
. appareillage podiatrique
. mesures prophylactiques
. manipulations

ZONE CLAIRE : traiter les entorses impliquant les articulations ci-haut énumérées en tant qu'affections locales des pieds par l'hydrothérapie, la médication topique, les plâtres, les bandages, les attelles, l'appareillage podiatrique, les mesures prophylactiques et manipulations

LIMITE : consulter en médecine afin d'évaluer la pertinence d'un traitement médical ou combiné ou traitement podiatrique postopératoire

ZONE GRISE : . la médication buccale

. s'assurer, si l'on procède à un traitement combiné ou postchirurgical que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIE	FREQUENCE
FRACTURES ET ENTORSES IMPLIQUANT LES METATARSIENS ET LES ORTEILS	occasionnel

EXAMENS CLINIQUES : . examen sommaire
. radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES : . médication topique et buccale
. mesures prophylactiques
. hydrothérapie
. bandages
. plâtres
. attelles
. appareillage podiatrique
. manipulations

ZONE CLAIRE : traiter les fractures ou entorses impliquant les métatarsiens et les orteils en tant qu'affections locales des pieds par une médication topique, par des mesures de prophylaxie, l'hydrothérapie, les bandages, les plâtres, les attelles, l'appareillage podiatrique et les manipulations

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIE	FREQUENCE
CONTUSIONS PAR ECRASEMENT	occasionnel

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . médication topique
- . mesures prophylactiques
- . manipulations
- . hydrothérapie
- . bandages

ZONE CLAIRE : traiter les contusions en tant qu'affections locales des pieds, par la médication topique, les mesures prophylactiques, les manipulations, l'hydrothérapie et les bandages

LIMITE : au cours du traitement podiatrique, si aucun résultat n'est obtenu, référer en médecine

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique

PATHOLOGIES	FREQUENCE
RETENTISSEMENT DES AFFECTIONS DES PIEDS SUR L'ENSEMBLE DU RACHIS:	
ATTITUDES SCOLIOTIQUES ET SCOLIOSES	fréquent
GENOU VALGUM	fréquent
INEGALITE DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS ET LEURS REPERCUSSIONS	occasionnel
BASCULE DU BASSIN	occasionnel
GENOU VARUM	occasionnel
GENOU FLEXUM	très rare
RECURVATUM	très rare

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique des pieds et des membres inférieurs
- . radiographie
- . podoscopie

TRAITEMENT POSSIBLE : appareillage podiatrique

ZONE CLAIRE : traiter le genou valgum, varum, flexum et récurvatum lorsqu'il se présente comme une conséquence d'un déséquilibre ostéo-articulaire des pieds au moyen d'appareillage

LIMITE : lorsque le genou valgum, varum, flexum et récurvatum se présente comme ayant une origine congénitale, référer en médecine

ZONE GRISE : établir le traitement postchirurgical en collaboration avec la médecine afin d'assurer une continuité de traitement

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
RADIOLOGIE	X *	

* pas de radiologie pour : RECURVATUM

PATHOLOGIES		FREQUENCE
LE DIABETE		très fréquent
PHLEBITE VARIQUEUSE		fréquent
VARICES		fréquent
MAL PERFORANT PLANTAIRE		occasionnel
TROUBLE TROPHIQUE CUTANE		occasionnel
CAPILLARITE		occasionnel
HYPODERMITE		occasionnel
ECZEMA VARIQUEUX		occasionnel
PARKINSON		occasionnel
RHUMATISME INFLAMMATOIRE		occasionnel
RHUMATISME DEGENERATIF		occasionnel
OSTEOPOROSE		occasionnel
ARTHROSE		occasionnel
GOUTTE		très rare
PIED LEPREUX		très rare
PIED TABETIQUE		très rare
ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS		très rare
GANGRENE		très rare
ACROCYANOSE		très rare
SPINA BIFIDA		très rare
"GLOSSY SKIN"		très rare
HEMIPLEGIE:	MARCHE HEMIPLEGIQUE	très rare
	PIED HEMIPLEGIQUE	très rare
POLYARTHRITE RHUMATOIDE		très rare
MALADIE DE RAYNAUD		très rare
MALADIE DE LEDERHOSE		très rare
MALADIE DE BUERGER		très rare
PARALYSIE:	PIED PARALYTIQUE	très rare
	PARALYSIE DU NERF SCIATIQUE	très rare
	TROUBLES TROPHIQUES D'ORIGINE NEUROLOGIQUE	très rare

EXAMENS CLINIQUES :

- . examen sommaire
- . radiographie
- . podoscopie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . appareillage podiatrique
- . hydrothérapie
- . "padding"
- . "strapping"
- . médication topique

ZONE CLAIRE : traiter les affections locales des pieds ci-haut énumérées en tant que conséquences de maladies systémiques

LIMITE : avant de procéder au traitement podiatrique, référer en médecine afin de s'assurer que le patient est sous traitement médical

ZONE GRISE : établir en collaboration avec la médecine, la pertinence d'un traitement podiatrique afin d'assurer une continuité du traitement

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique
RADIOLOGIE	X *	

* pas de radiologie pour : PIED LEPREUX - PIED TABETIQUE - ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS - GANGRENE - MAL PERFORANT PLANTAIRE - VARICES - TROUBLE TROPHIQUE CUTANE - CAPILLARITE - HYPODERMITE - PHLEBITE VARIQUEUSE - ECZEMA VARIQUEUX - ACROCYANOSE - SPINA BIFIDA - "GLOSSY SKIN" - PARKINSON - HEMIPLEGIE: (MARCHE HEMIPLEGIQUE - PIED HEMIPLEGIQUE) - DIABETE - MALADIE DE RAYNAUD - MALADIE DE LEDERHOSE - PARALYSIE: (PIED PARALYTIQUE - PARALYSIE DU NERF SCIATIQUE - TROUBLES TROPHIQUES D'ORIGINE NEUROLOGIQUE)

PATHOLOGIES	FREQUENCE
CLINO-DACTYLIE	fréquent
COMPO-DACTYLIE	très rare
POLY-DACTYLIE	très rare
SYNDACTYLIE	très rare
HYPERPHALANGISME	très rare

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENT POSSIBLE : appareillage podiatrique

ZONE CLAIRE : traiter les pathologies précitées au moyen d'appareillage podiatrique

LIMITE : référer en médecine pour une chirurgie

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X

PATHOLOGIE	FREQUENCE
ECTRODACTYLIE	très rare

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENT POSSIBLE : appareillage podiatrique

ZONE CLAIRE : traiter l'ectrodactylie en tant qu'affection locale des pieds au moyen d'appareil podiatrique

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X

PATHOLOGIE	FREQUENCE
CAL VICIEUX DU COUP DE PIED ET LEURS RETENTISSEMENTS SUR LE PIED	fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . radiographie
- . podographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . appareillage podiatrique
- . hydrothérapie
- . manipulations
- . mesures prophylactiques

ZONE CLAIRE : traiter les cals vicieux du coup de pied et leurs retentissements sur le pied, en tant qu'affections locales des pieds au moyen d'hydrothérapie, de manipulations, d'appareillage podiatrique et de mesures prophylactiques

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE
PLAIES VARIQUEUSES	fréquent
ECZEMA DU PIED	occasionnel
PSORIASIS	occasionnel
HEMORRAGIE VEINEUSE	occasionnel
PRURIGO	très rare
GALE	très rare
HEMORRAGIE ARTERIELLE	très rare
PURPURA	très rare

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES : . mesures d'hygiène et de prophylaxie
. pansements

ZONE CLAIRE : traiter les affections locales des pieds ci-haut énumérées en tant que conséquences de maladies systémiques

LIMITE : avant de procéder au traitement podiatrique, référer en médecine afin de s'assurer que le patient est sous traitement médical

ZONE GRISE : établir en collaboration avec la médecine, la pertinence d'un traitement podiatrique afin d'assurer une continuité de traitement

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique

PATHOLOGIES	FREQUENCY
PANARIS	occasionnel
TUMEURS CUTANEES ET SOUS CUTANEES	très rare
KYSTE	très rare
NODULE	très rare
PHLEGMON DU PIED	très rare
ANGIOME	très rare
LIPOME	très rare

EXAMEN CLINIQUE : examen sommaire

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . mesures d'hygiène et de prophylaxie
- . pansements
- . appareillage podiatrique
- . médication topique

ZONE CLAIRE : traiter les affections locales ci-haut énumérées au moyen de mesures prophylactiques et d'hygiène, de pansements, d'appareillage podiatrique et de médicaments topiques

LIMITE : avant de procéder au traitement podiatrique, référer en médecine afin de s'assurer de la pertinence d'un traitement médical, podiatrique ou d'un traitement combiné

ZONE GRISE : s'assurer, si l'on procède à un traitement médical, à un traitement combiné ou postchirurgical, que cette décision a été établie conjointement entre le médecin et le podiatre

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE		X topique

PATHOLOGIE	FREQUENCE
EXOSTOSE	fréquent

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . mesures prophylactiques
- . manipulations
- . médication topique et buccale
- . appareillage podiatrique
- . incision et fraisage

ZONE CLAIRE : traiter les exostoses en tant qu'affections locales des pieds au moyen de mesures prophylactiques, de manipulations, de médication topique, d'appareillage podiatrique

LIMITE : avant de procéder au traitement podiatrique, s'assurer que le patient ne présente aucune maladie systémique pouvant créer des interférences

ZONE GRISE :
- . la médication buccale
- . l'anesthésie locale, si l'on doit procéder à l'incision et au fraisage de l'exostose ne présentant pas d'intervention au niveau tendineux
- . établir conjointement le traitement podiatrique dans les autres cas

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
PHARMACIE	X	X topique buccal
RADIOLOGIE	X	

PATHOLOGIE	FREQUENCE
ATROPHIE DU CAPITON PLANTAIRE	occasionnel

EXAMENS CLINIQUES :
- . examen sommaire
- . examen biomécanique
- . podoscopie
- . radiographie

TRAITEMENTS POSSIBLES :
- . mesures prophylactiques
- . appareillage podiatrique

ZONE CLAIRE : traiter l'atrophie du capiton plantaire en tant qu'affection locale des pieds par des mesures prophylactiques et l'appareillage podiatrique

LIMITE : aucune

ZONE GRISE : aucune

INTERFERENCES POSSIBLES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
MEDECINE	X	X
RADIOLOGIE	X	

ANNEXE 22

TABLEAU SYNTHESE DE L'ETUDE DU CHAMP DE PRATIQUE DE LA PODIATRIE

TABLEAU SYNTHESE DE L'ETUDE
DU CHAMP DE PRATIQUE DE LA PODIATRIE

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
COR DISTAL	X				X	X topique buccal			X	
COR DORSAL	X				X	X topique buccal			X	
COR NEUROVASCULAIRE	X				X	X topique buccal			X	
COR INTERPHALANGIEN	X				X	X topique buccal			X	
DURILLON PLANTAIRE	X				V	X topique buccal			V	

DOCUMENT DE TRAVAIL

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	a[illegible] la[illegible] po[illegible]	autre
CALLOSITE	X				X	X topique buccal			X	
KERATOSE	X				X	X topique buccal			X	
RADIODERMITE				X	X	X topique buccal			X	
AMPOULE			X			X topique				
DERMATITE DE CONTACT		X			X	X topique buccal				
BURSITE			X		X	X topique buccal	X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lag- pou.	autres
VERRUE PLANTAIRE	X				X	X topique buccal				
HYPERIDROSE	X					X topique				
BROMIDROSE	X					X topique				
ANIDROSE		X				X topique				
DESHYDROSE PALMO-PLANTAIRE			X			X topique				
KERATODERMIE PLANTAIRE			X			X topique				
KERATODERMIE ARSENICALE				X		X topique				

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pou.	autres
PIED D'ATHLETE		X			X	X topique buccal		X culture		
ONGLE INCARNE EN PLICATURE	X					X topique			X	
ONGLE INCARNE ONYXIS	X				X	X topique buccal			X	
ONGLE INCARNE PERIONIXIS	X				X	X topique buccal			X	
ONYCHAUSIS		X								
ONYCHOSE		X								
ONYCHOGRYPHOSE		X								

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occasionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	laboratoire	appareillage pour	autres
ONYCHOMYCOSE	X					X topique buccal		X culture		
HEMATOME SOUS-UNGUEAL				X	X	X topique				
LES PATHOLOGIES REDUCTIBLES ET IRREDUCTIBLES CONCERNANT:										
HALLUX VALGUS	X				X	X topique			X	
GRIFFE DES ORTEILS	X				X	X topique			X	
LUXATION SPONTANEE DES ORTEILS				X	X	X topique				
CROSSE LATERALE DES ORTEILS	X				X	X topique			X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lag- pou.	autres
HALLUX FLEXUS				X	X	X topique			X	
HALLUX VARUS			X		X	X topique			X	
HALLUX RIGIDUS			X		X	X topique			X	
QUINTUS VARUS			X		X	X topique			X	
HALLUX ERECTUS				X	X	X topique			X	
PIED CREUX ANTERIEUR ET POSTE-RIEUR		X			X				X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pou.	autres
PIED PLAT		X			X				X	
PIED PLAT VALGUS		X			X				X	
PIED PLAT VALGUS POSTURAL		X			X				X	
DEVIATION DU TARSE ANTERIEUR ET POSTERIEUR EN VALGUS		X			X				X	
DEVIATION DU TARSE ANTERIEUR ET POSTERIEUR EN VARUS			X		-				X	
LES METATARSALGIES COMPRENANT:										
MALADIE DE THOMAS MORTON (NEVROME PLANTAIRE)			X		X		X		X	
AVANT-PIED PLAT	X				X		X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occasionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	laboratoire	appareillage pou.	autres
INSUFFISANCE DU PREMIER RAYON			X		X		X		X	
ARCATURE ANORMALE DES TETES METATARSIENNES		X			X		X		X	
PIED ANCESTRAL			X		X		X		X	
TALALGIES PLANTAIRES ET POSTERIEURES TELLES QUE:										
EPINE DE LENOIR		X			X	X topique buccal	X		X	
PANICULITE DU TALON				X	X	X topique buccal	X		X	
CONTRACTURE DE DUPUYTREN				X	X	X topique buccal	X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lag- pod.	autres
PARATENDINITE DU TENDON D'ACHILLE				X	X	X topique buccal	X		X	
BURSITE CALCANEENNE		X			X	X topique buccal	X		X	
RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE				X	X	X topique buccal	X		X	
ETIREMENT DU TENDON D'ACHILLE							X			
ARTHRITE SOUS-ASTRAGALIENNE		X			X	X topique buccal	X		X	
FRACTURE DU CALCANEEN				X	X	X topique buccal	X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage= pod.	autres
DOULEUR REFEREE		X			X	X topique buccal	X		X	
SESAMOIDITE			X		X	X topique buccal	X		X	
PIED BOT VARUS EQUIN			X		X		X		X	
PIED TALUS				X	X				X	
PIED TALUS CONVEXE			X		X		X		X	
METATARSUS VARUS		X			X		X		X	
EQUINISME			X		X				X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lag- pod.	autres
LES FRACTURES:										
BI-MALLEOLAIRES			X		X	X buccal	X			
UNI-MALLEOLAIRES				X	X	X buccal	X			
DE L'ASTRAGALE			X		X	X buccal	X			
DU SCAPHOIDE, DU CUBOIDE, DU CUNEIFORME		X			X	X buccal	X			
DES SESAMOIDES		X			X	X buccal	X			
LES ENTORSES EN REGARD DES ARTICULATIONS IMPLIQUANT:										
BI-MALLEOLAIRES		X			X	X topique buccal	X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
UNI-MALLEOLAIRES		X			X	X topique buccal	X		X	
DE L'ASTRAGALE		X			X	X topique buccal	X		X	
DU SCAPHOIDE, DU CUBOIDE, DU CUNEIFORME, DU CALCANEEN		X			X	X topique buccal	X		X	
FRACTURES ET ENTORSES IMPLIQUANT LES METATARSIENS ET LES ORTEILS			X		X	X topique buccal	X		X	
CONTUSIONS PAR ECRASEMENT			X		X	X topique				

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage poo.	autres
RETENTISSEMENT DES AFFECTIONS DES PIEDS SUR L'ENSEMBLE DU RACHIS:										
ATTITUDES SCOLIOTIQUES ET SCOLIOSES		X			X		X		X	
INEGALITE DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS ET LEURS REPERCUSSIONS			X		X		X		X	
RETROVERSION DU COL FEMORAL							X			
ANTEVERSION DU COL FEMORAL							X			
BASCULE DU BASSIN			X		X		X		X	
GENOU VALGUM		X			X		X		X	
GENOU FLEXUM				X	X		X		X	
GENOU VARUM			X		X		X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
RECURVATUM				X	X				X	
PIED LEPREUX				X	X	X topique			X	
PIED TABETIQUE				X	X	X topique			X	
ARTERITE DES MEMBRES INFERIEURS				X	X	X topique			X	
GANGRENE				X	X	X topique			X	
MAL PERFORANT PLANTAIRE			X		X	X topique			X	
VARICES		X			X	X topique			X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occasionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	laboratoire	appareillage poc.	autres
TROUBLE TROPHIQUE CUTANE			X		X	X topique			X	
CAPILLARITE, HYPODERMITE			X		X	X topique			X	
PHLEBITE VARIQUEUSE		X			X	X topique			X	
ECZEMA VARIQUEUX			X		X	X topique			X	
ACROCYANOSE				X	X	X topique			X	
SPINA BIFIDA				X	X	X topique			X	
"GLOSSY SKIN"				X	X	X topique			X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
PARKINSON			X		X	X topique			X	
HEMIPLEGIE:										
- MARCHE HEMIPLEGIQUE				X	X	X topique			X	
- PIED HEMIPLEGIQUE				X	X	X topique			X	
RHUMATISME INFLAMMATOIRE			X		X	X topique	X		X	
POLYARTHRITE RHUMATOIDE				X	X	X topique	X		X	
RHUMATISME DEGENERATIF			X		X	X topique	X		X	
OSTEOPOROSE			X		X	X topique	X		X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occasionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	laboratoire	appareillage pod.	autres
ARTHROSE			X		X	X topique	X		X	
LA GOUTTE				X	X	X topique	X		X	
LE DIABETE	X				X	X topique			X	
MALADIE DE RAYNAUD				X	X	X topique			X	
MALADIE DE LEDERHOSE				X	X	X topique			X	
MALADIE DE BUERGER				X	X	X topique	X		X	
PARALYSIE:										
- PIED PARALYTIQUE				X	X	X topique			X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
- PARALYSIE DU NERF SCIATIQUE				X	X	X topique			X	
- TROUBLES TROPHIQUES D'ORIGINE NEUROLOGIQUE				X	X	X topique			X	
COMPO-DACTYLIE				X	X				X	
CLINO-DACTYLIE		X			X				X	
POLY-DACTYLIE				X	X				X	
SYNDACTYLIE				X	X				X	
HYPERPHALANGISME				X	X				X	
ECTRODACTYLIE				X	X				X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
CAL VICIEUX DU COUP DE PIED ET LEURS RETENTISSEMENTS SUR LE PIED		X			X		X		X	
ECZEMA DU PIED			X		X	X topique				
PSORIASIS			X		X	X topique				
PRURIGO				X	X	X topique				
GALE				X	X	X topique				
HEMORRAGIE ARTERIELLE				X	X	X topique				
HEMORRAGIE VEINEUSE			X		X	X topique				

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
PLAIES VARIQUEUSES		X			X	X topique				
PURPURA				X	X	X topique				
TUMEURS CUTANEES ET SOUS-CUTANEES				X	X	X topique			X	
KYSTE				X	X	X topique			X	
NODULE				X	X	X topique			X	
PHLEGMON DU PIED				X	X	X topique			X	
PANARIS			X		X	X topique			X	

PATHOLOGIES	FREQUENCE				INTERFERENCES POSSIBLES EN REGARD DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT					
	très fréquent	fréquent	occa-sionnel	très rare	médecine	pharmacie	radiologie	labo-ratoire	appareil-lage pod.	autres
ANGIOME				X	X	X topique			X	
LIPOME				X	X	X topique			X	
EXOSTOSE		X			X	X topique buccal	X		X	
ATROPHIE DU CAPITON PLANTAIRE			X		X		X		X	
DEFORMATIONS OSTEO-ARTICULAIRES SE SITUANT AU NIVEAU DE L'AVANT-PIED, DU MEDIOTARSE ET DU TARSE POSTERIEUR							X			

ANNEXE 23

LETTRE AYANT POUR OBJET:
L'ORDONNANCE D'UN PODIATRE

Source: Ordre des pharmaciens du Québec
22 décembre 1977

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC
[illegible]

Le Pharmacogramme est publié par l'Ordre des Pharmaciens du Québec dans le but de renseigner les membres sur les activités de l'Ordre

PHARMACOGRAMME

PERSONNEL et CONFIDENTIEL

Le 22 décembre 1977

<u>L'ordonnance d'un podiatre</u>

Chère consoeur,
Cher confrère,

Plusieurs membres se sont récemment adressés à la corporation professionnelle pour connaître notre position quant au droit d'exécuter les ordonnances des podiatres. Ceux-ci, comme vous le savez, sont des professionnels de la santé qui sont inclus, comme nous, dans le Code des professions et dont la Loi particulière, intitulée "Loi sur la podiatrie", a été sanctionnée le 6 juillet 1973, en même temps que la nôtre.

Je vous cite donc les deux articles de la "Loi sur la podiatrie" qui intéressent plus particulièrement les pharmaciens:

article 11. Tout podiatre est autorisé à utiliser les médicaments dont il peut avoir besoin dans l'exercice de sa profession, de même qu'à administrer et prescrire des médicaments à ses patients, pourvu qu'il s'agisse de médicaments visés par les règlements adoptés en vertu de l'article 12.

Il peut également délivrer des attestations relatives à la fourniture de tels médicaments.

article 12. L'Office des professions du Québec dresse périodiquement, par règlement, après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie, de l'Ordre des podiatres du Québec, de l'Ordre des médecins du Québec et de l'Ordre des pharmaciens du Québec, une liste des médicaments qu'un podiatre peut utiliser dans l'exercice de sa profession ou qu'il peut administrer ou prescrire à ses patients.

Tout règlement adopté par l'Office en vertu du présent article doit être soumis à l'approbation du Lieutenant-gouverneur en conseil et il entre en vigueur, après cette approbation, le jour de sa publication dans la Gazette Officielle du Québec ou à toute date ultérieure qui y est indiquée.

.../verso

Comme vous pouvez le constater à la lecture des deux articles, le podiatre, tout en ayant l'autorisation de prescrire des médicaments, ne peut prescrire que ceux qui apparaissent à la liste mentionnée à l'article 12: or cette liste, malgré nos pressions ainsi que celles de d'autres organismes mentionnés à l'article 12, n'a pas encore été dressée par règlement ni publiée dans la Gazette Officielle du Québec.

Une première ébauche de cette liste nous a récemment été soumise et fait l'objet d'une revision par notre Commission pour l'élaboration de la liste des médicaments podiatriques.

Je vous communique donc la teneur de la résolution que le Bureau de l'Ordre adoptait, à l'unanimité, lors de sa réunion du 13 décembre dernier:

> "Il est proposé par monsieur Raymond Turcotte-Doré, appuyé par monsieur Louis Cloveau, que les membres soient avisés par pharmagramme, qu'il est actuellement illégal d'exécuter les ordonnances des podiatres puisque la liste des médicaments qu'ils peuvent prescrire n'a pas encore été dressée, par règlement, par l'Office des professions du Québec".

J'espère que ces quelques informations seront suffisantes pour vous éclairer sur le sujet et que cette situation confuse sera réglée au plus tôt.

Je vous prie d'accepter, chère consoeur, cher confrère, mes meilleurs voeux pour le Nouvel An.

Georges Roy

Georges Roy, pharmacien
secrétaire de l'Ordre
GR/mb

ANNEXE 24

LISTE DES MEDICAMENTS SPECIFIQUES A LA PODIATRIE

Source: Rosette Bolduc, consultante en chimie et pharmacologie

Note: Liste provisoire mise au point à partir des travaux du Comité, portant sur l'étude du champ de pratique de la podiatrie

LISTE DES MEDICAMENTS SPECIFIQUES A LA PODIATRIE

DOCUMENT DE TRAVAIL

ANTIHISTAMINIQUES 4.00

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
	Bromphéniramine (maléate de) co. élix	
	Chlorphéniramine (maléate de) co. sir.	
	Clémastine (hydrogeno fumarate de) co.	
	Cyproheptadine (chlorhydrate de) co. sir.	
	Dexchlorphéniramine (maléate de) co. sir.	
	Diméthothiazine (mesylate de) caps.	
	Dimethpyridène (maléate de) co.	
	Diphenhydramine (chlorhydrate de) caps. élix.	
	Méthdilazine (chlorhydrate de) co. sir.	
	Prométhazine (chlorhydrate de) co. sir.	
	Tripélennamine (chlorhydrate de)	

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
	Triprolidine (chlorhydrate de) co. sir.	

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
	Acétaminophène co., élix., sir.	
	Acétylsalicylique (acide) co., co. ent.	
	* oxyphenbutazone co.	
	* phénylbutazone caps. tamp., co., co. ent. et co. tamp.	

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
Bacitracine pom. top.		
Polymyxine B (sulfate de) gel top.		
Polymyxine B (sulfate de)/bacitracine zinc pom. top.		
Polymycine B (sulfate de)/gramicidine cr. top.		

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
Borotannique (complexe)/salicylique (acide) sol. top.		
Chlorphénésine pd. top. et pom. top.		
* Haloprogine cr. top. et sol. top.		
Nystatine cr. top, pd. top. et sol. top.		
Tolnaftate cr. top., pd. top. et sol. top.		
Undécylénate de calcium pd. top. et pom. top.		
Undecylate de zinc pd. top., pom. top. et sol. top.		

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
Benzalkonium (chlorure de) sol. top. et teinture		
Cétrimide cr. top. et lot.		
Chlorhéxidine (acétate de) culle		
Chlorhéxidine (gluconate de) sol. top.		
* Hexachlorophène émuls. top.		
Iode (teinture d') sol. top.		
Iode-povidone pom. top., sol. aéro. top., sol. top.		
Iodochlorhydroxyquine cr. top. et pom. top.		

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
Méthylbenzéthonium (chlorure de) pd. top.		
Nitrofurazone pom. top.		
Péroxyde de zinc pd. top.		
Phénoxyéthanol sol. top.		

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
Benzocaïne sol. aéro. top.		
Cinchocaïne pom. top.		
Diméthisoquine (chlorhydrate de) cr. top.		
Dipérodon (chlorhydrate de) cr. top.		
Lidocaïne pom. top. et sol. aéro. top.		
Lidocaïne (chlorhydrate de) gel. top.		
Pramoxine (chlorhydrate de) cr. top.		
Tétracaïne (chlorhydrate de) cr. top.		

TOPIQUE	ORALE	INJECTABLE
Aluminium (acétate d') pd.		
Aluminium (sulfate d')/calcium (acétate de) co. et pd.		

HUILES-AUTRES SOLVANTS 84.24.08

Huile d'amande douce
lot.

Huile minérale
cr. top., émuls. top., lot.

Huile minérale/myristate d'isopropyle/lanoline décirée
émuls. top.

Huile minérale/myristate et sebacate d'isopropyle
émuls. top.

Sébum synthétique
cr. top., émuls. top., lot.

Sorbitol/glycérine
cr. top.

AGENTS PROTECTEURS ET EMOLLIENTS 84.24.12 et 16

Aluminium (acétate d')
cr. top., lot.

Nethylpolysiloxanes
cr. top., pd. aéro.

Titanium (oxyde, péroxyde, salicylate et tannatède)
pd. top., pom. top.

Zinc (oxyde de)
band., pâte, pom. top.

Avoine (farine d') colloïdale
pain, pd.

Avoine (farine d') colloïdale huileuse
pain, pd.

KERATOLYTIQUES 84.28

Cantharidène (teinture de)
sol. top.

Goudron minéral
huils. top., gel. top., pom. top

Goudron minéral/salicylique (acide)/soufre
pom. top.

Goudrons
pain, sol. huil.

Lactique (acide)/salicylique (acide)
sol. top.

Salicylique (acide)
gel top., pain

Salicylique (acide)/soufre
cr. top., lot., pain

Salicylique (acide)/soufre (colloïdal)
cr. top., lot., pain

DIVERS 84.36

Fibrinolysène/désoxyribonucléase
pd. top., pom. top.

Magnésium (sulfate de)/benzocaïne
pom. top.

Salicylate de diéthylamine
pom. top.

Salicytate de triéthanolamine
Cr. top.

Streptokinase/streptodornase
gel. top., pd. top

Vanillylnonamide/nicotinate de 2-butoxyéthane
pom. top.

Benjoin composé (teinture de)

Benjoin (teinture de)

Borique (acide)

KERATOLYTIQUES 84.28 (suite)

Salicylique (acide)/soufre (précipité)
pain

Urée
cr. top., gel top., lot.

DIVERS 84.36 (suite)

Calamine
pom. top.

Calamine (lotion de)

A N N E X E 25

UTILISATION DE LA RADIOLOGIE EN PODIATRIE

Note: Document qui découle des travaux du Comité concernant l'étude du champ de pratique de la podiatrie

UTILISATION DE LA RADIOLOGIE EN PODIATRIE

PATHOLOGIES	DIAGNOSTIC	TRAITEMENT
LUXATION SPONTANEE DES ORTEILS	X	X
EPINE DE LENOIR	X	X
PANICULITE DU TALON	X	X
CONTRACTURE DE DUPUYTREN	X	X
PARENTENDINITE DU TALON D'ACHILLE	X	X
ETIREMENT DU TALON D'ACHILLE	X	X
BURSITE CALCANEENNE	X	X
RUPTURE DU TENDON D'ACHILLE	X	X
ARTHRITE SOUS-ASTRAGALIENNE	X	X
LES FRACTURES	X	X
DOULEUR REFEREE	X	X
SESAMOIDITE	X	X
PIED BOT VARUS EQUIN	X	X
PIED TALUS CONVEXE	X	X
ENTORSES	X	X

DOCUMENT DE TRAVAIL

BASCULE DU BASSIN	X	X
RETROVERSION DU COL FEMORAL	X	X
ANTEVERSION DU COL FEMORAL	X	X
INEGALITE DU MEMBRE INFERIEUR	X	X
GENOU VALGUM	X	X
GENOU VARUM	X	X
GENOU FLEXUM	X	X
GENOU RECURVATUM	X	X
RHUMATISME INFLAMMATOIRE	X	X
POLYARTHRITE RHUMATOIDE	X	X
RHUMATISME DEGENERATIF	X	X
OSTEOPOROSE	X	X
ARTHROSE	X	X
GOUTTE	X	X
MALADIE DE BUERGER	X	X
EXOSTOSE	X	X
CALS VICIEUX	X	X
ATROPHIE DU CAPITON PLANTAIRE	X	X

DEFORMATIONS OSTEO-ARTICULAIRES AU NIVEAU DE L'AVANT-PIED, DU MEDIOTARSE ET DU TARSE POSTERIEUR	X	X